

ANHANG

QUANTIFIZIERUNG DER AUFKOMMENS- UND VERTEILUNGSWIRKUNGEN AUSGEWÄHLTER REFORMANSÄTZE IM GESUNDHEITSWESEN

Gutachten von Dr. Christhart Bork

Wiesbaden, 2003

INHALTSVERZEICHNIS

VORBEMERKUNG	E-3
E-1 REFORMSZENARIEN	E-3
E-1.1 Die pauschale Gesundheitsprämie	E-3
E-1.2 Die Bürgerversicherung	E-4
E-2 THEORETISCHE VORÜBERLEGUNGEN UND EINIGE BEISPIELRECHNUNGEN	E-7
E-2.1 Pauschale Gesundheitsprämie	E-7
E-2.2 Bürgerversicherung	E-10
E-3 EMPIRISCHE AUFKOMMENSWIRKUNGEN	E-11
E-3.1 Pauschale Gesundheitsprämie	E-11
E-3.2 Bürgerversicherung	E-12
E-4 EMPIRISCHE VERTEILUNGSWIRKUNGEN	E-14
E-4.1 Pauschale Gesundheitsprämie	E-15
E-4.1.1 Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung	E-17
E-4.1.2 Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltsgröße	E-18
E-4.1.3 Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltstyp	E-21
E-4.1.4 Effekte einer Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs	E-22
E-4.1.5 Exkurs: Gesamte Umverteilungswirkungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung	E-24
E-4.2 Bürgerversicherung	E-25
E-4.2.1 Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung	E-27
E-4.2.2 Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltsgröße	E-29
E-4.2.3 Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltstyp	E-30
E-5 VERGLEICH DER VERTEILUNGSWIRKUNGEN	E-32
E-6 VERGLEICH DER GRENZBELASTUNGEN	E-33
E-7 ZUSAMMENFASSUNG	E-35
LITERATUR	E-38

ANHANG

VORBEMERKUNG

Die Kommission hält es für erforderlich, dass die beiden Reformmodelle zur GKV-Finanzierung nicht nur auf Basis von qualitativen Überlegungen, sondern auch auf Basis von belastbaren quantitativen Berechnungen ihrer Wirkungen bewertet werden. Die fiskalischen und distributiven Effekte wurden bisher allerdings nur mit Hilfe von Beispielsrechnungen oder groben Abschätzungen quantifiziert. Zu keinem Reformvorschlag lag eine empirisch abgesicherte Verteilungsanalyse vor, die eine umfassende Bewertung der Belastungsverteilungen erlaubt.

Daher hat die Kommission ein Gutachten zur Quantifizierung von Aufkommens- und Verteilungswirkungen einer Finanzierungsreform in Auftrag gegeben. Gegenstand der Berechnungen waren zwei alternative Reformmodelle, nämlich das Modell einer Bürgerversicherung und das Modell pauschaler Gesundheitsprämien bei Realisierung des sozialen Einkommensausgleichs über Steuerzuschüsse für Bezieher niedriger Einkommen. Die Analyse beruht auf einem Mikrosimulationsmodell, das entsprechend der Fragestellung modifiziert worden ist.¹

Als Ergebnis zeigt die Untersuchung zum einen auf, in welchem Umfang einzelne Bevölkerungsgruppen durch die Umstellung der Finanzierung begünstigt oder belastet werden. Zum anderen werden die aggregierten Aufkommenseffekte der Reform ermittelt.

E-1 REFORMSZENARIEN

Im Folgenden werden die beiden Reformszenarien kurz skizziert. Zum einen werden die wesentlichen Parameter des Modells der pauschalen Gesundheitsprämie dargestellt (E-2.1). Zum anderen erfolgt eine Beschreibung der Charakteristiken der Bürgerversicherung (E-2.2).

E-1.1 DIE PAUSCHALE GESUNDHEITSPRÄMIE

Das Grundmodell der hier empirisch überprüften Reform im Gesundheitswesen ist die Abkopplung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung vom Arbeitseinkommen. Die bisherigen lohnbezogenen Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung werden aufkommensneutral durch ein pauschales Gesundheitsprämienmodell finanziert. Der soziale Ausgleich ist ebenfalls ein elementarer Bestandteil der Reform. Er wird im Rahmen von Prämienzuschüssen für Einkommensbezieher mit niedrigen Einkommen über das Steuersystem finanziert. Unterschiedliche Szenarien ergeben sich aus der Gestaltung der Zuschusskriterien.

Jede erwachsene Person, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, zahlt eine kasseneinheitliche pauschale Gesundheitsprämie, Kinder werden – wie bisher – beitragsfrei mitversichert. Zwischen den einzelnen Krankenkassen können die Prämienhöhen freilich unterschiedlich hoch ausfallen. Für die Analyse der Aufkommens- und Verteilungswirkungen wird analog zur bisherigen Finanzierung eine Durchschnittsprämie angenommen.

Der bisherige Arbeitgeberbeitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung wird für alle ab-

¹ Zur detaillierten Beschreibung der Konstruktion des Simulationsmodells vgl. Bork (2000), S. 112 ff.

hängig Beschäftigten und Rentner unabhängig von der Form ihres Krankenversicherungsstatus als Bruttolohn ausbezahlt, versteuert und auch für die anderen Sozialversicherungszweige verbeitragt.²

Bei unverändertem Ausgabenniveau in den anderen Sozialversicherungszweigen³ kann der Beitragssatz zu diesen entsprechend gesenkt werden. Dadurch wird für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Ausschüttung des Arbeitgeberanteils zur Krankenversicherung eine Belastungsneutralität gewährleistet. Hieraus ergibt sich eine Beitragssatzsenkung um insgesamt 1,662 Beitragssatzpunkte.

PARAMETER DER SIMULIERTEN REFORMEN

- Pauschale Gesundheitsprämie
210 €/Monat
- Zumutbarer Eigenanteil
Verschiedene Tarife
- Beitragssatzsenkung
1,662 Beitragssatzpunkte
 - Gesetzliche Rentenversicherung
1,170 Beitragssatzpunkte
 - Arbeitslosenversicherung
0,390 Beitragssatzpunkte
 - Gesetzliche Pflegeversicherung
0,102 Beitragssatzpunkte

Zusätzliche Belastungen entstehen für den Versicherten im Wesentlichen durch die Besteuerung der Arbeitgeberanteile. Diese gemäß der individuellen Leistungsfähigkeit aufgebrachten Mittel dienen der Finanzierung des sozialen Ausgleichs in Form von Prämienzuschüssen für Versicherte mit niedrigem Einkommen.⁴ Dieser soziale Ausgleich stellt sicher, dass jeder Versicherte die Beiträge für die Krankenversicherung bezahlen kann und daraus keine finanziellen Überforderungen resultieren. Die Ausgestaltungsmöglichkeiten für die Zuschusskriterien erlauben es, Umverteilungsziele exakt zu unterstützen. Dies kann zum einen über einen linearen über alle Einkommen konstanten zumutbaren Eigenanteil,

zum Beispiel in Höhe von 14 %, erfolgen, zum anderen ist hierzu ein Tarif denkbar, der unteren Einkommensbereichen einen niedrigeren zumutbaren Eigenanteil auferlegt. Dieser Eigenanteil könnte mit steigendem Einkommen zunehmen. Ferner ist eine Freigrenze denkbar, die speziell Niedrigeinkommen vollständig von einem zumutbaren Eigenanteil befreit. Knappe/Arnold bemessen den sozialen Ausgleich nach Äquivalenzeinkommen und berücksichtigen damit Haushaltsgrößenunterschiede als Zuschusskriterium.⁵ Im Folgenden werden unterschiedliche Tariffunktionen empirisch untersucht.

Die nachfolgende Untersuchung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen beschränkt sich auf zwei Modelle des sozialen Ausgleichs (Abbildung E 1):

- Eigenanteil-Tarif 1: linearer zumutbarer Eigenanteil zur pauschalen Gesundheitsprämie in Höhe von 13,3 %.⁶
- Eigenanteil-Tarif 2: Tarif des zumutbaren Eigenanteils, der von 13,3 % auf 16 % ansteigt, in Verbindung mit einer vorgeschalteten Freigrenze in Höhe von 210 € je Monat.

Die Grenzen, ab denen kein Zuschuss mehr gezahlt wird, liegen bei einer pauschalen Gesundheitsprämie von monatlich 210 € für den Eigenanteil-Tarif 1 bei rund 1.580 € und für den Eigenanteil-Tarif 2 bei rund 1.320 €. Für höhere Einkommen übersteigt der zumutbare Eigenanteil die Höhe der pauschalen Gesundheitsprämie.

E-1.2 DIE BÜRGERVERSICHERUNG

Das Modell der Bürgerversicherung umfasst drei zentrale Komponenten,⁷ die hauptsächlich auf eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung abzielen, das heißt, eine Vergrößerung der Summe der beitragspflichtigen Einnahmen.

2 Für Beamte und Pensionäre wird ein fiktiver Zuschuss des Arbeitgebers in Höhe des halben Beitrags zur Privaten Krankenversicherung beziehungsweise maximal des halben Höchstbeitrags zur Gesetzlichen Krankenversicherung unterstellt. Die Regelungen zum Sonderausgabenabzug in der Einkommensteuer bleiben unverändert.

3 Gesetzliche Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Gesetzliche Pflegeversicherung.

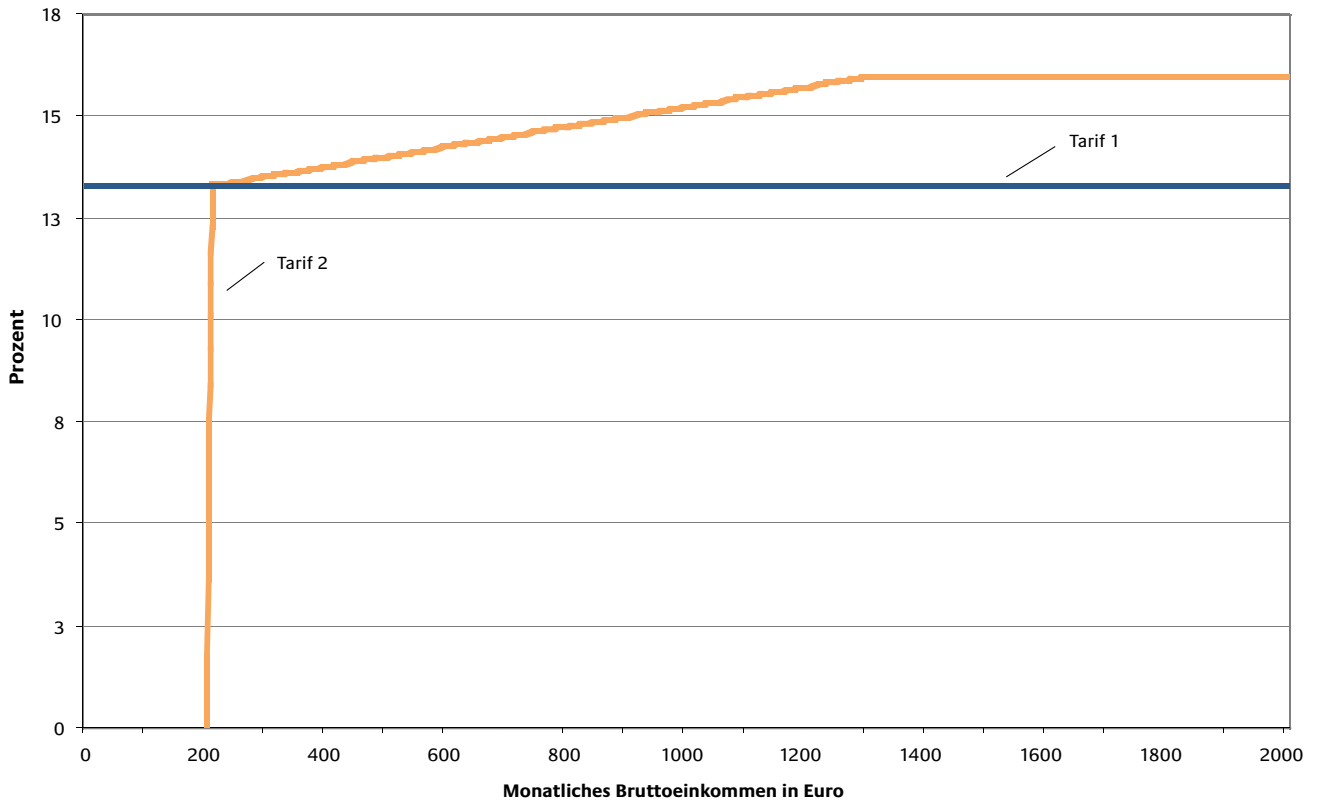
4 Vgl. zu dieser Vorgehensweise Knappe/Arnold 2002.

5 Vgl. Knappe/Arnold 2002.

6 Zur Begründung des zumutbaren Eigenanteils von 13,3 % vgl. Abschnitt E-4.

7 Die Spezifikation der Bürgerversicherung wurde einer kurzen Skizze, die vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln zur Verfügung gestellt wurde, entnommen. Unveröffentlichtes Manuskript.

ABBILDUNG E 1: TARIFE DES ZUMUTBAREN EIGENANTEILS



- Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage um weitere Einkommensarten.
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung in Westdeutschland in Höhe von 5.100 €.
- Erweiterung der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung durch Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und Landwirten sowie eine generelle Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze.

Die Charakteristika der drei Hauptkomponenten und deren Umsetzung im Rahmen der Mikrosimulation werden nachfolgend dargestellt.

Die Beitragsbemessungsgrundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung wird im Modell der Bürgerversicherung für alle Versicherten um zwei zusätzliche Einkommensarten erweitert. Zusätzlich zu dem Einkommen aus abhängiger Beschäftigung werden „Arbeitseinkommen“ und „Vermögenseinkommen“ als weitere Einkommensarten in die Beitrags-

pflcht der Bürgerversicherung einbezogen. Das „Arbeitseinkommen“ umfasst die nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelten Gewinne aus Land- und Forstwirtschaft, selbständiger Arbeit beziehungsweise Gewerbebetrieb. Diese Arbeitseinkommen werden dem Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit gleichgestellt. Der Beitrag auf Arbeitseinkommen umfasst den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmerbeitrag, das heißt, sie werden dem vollen Beitragssatz unterworfen. Diese „Arbeitgeberbeiträge“ sind dann als Betriebsausgaben zu werten und folglich steuerlich absetzbar; mithin können die „Arbeitgeberbeiträge“ von ihrer eigenen Bemessungsgrundlage abgezogen werden, da sie die Gewinne vermindern. Dies wird jedoch hier zur Vereinfachung bei der Ermittlung der Krankenversicherungsbeiträge nicht berücksichtigt. Das bedeutet, dass die steuerlich ermittelten Einkünfte direkt als Bemessungsgrundlage zur Bürgerversicherung herangezogen werden und im Rahmen der folgenden einkommensteuer-

lichen Veranlagung um einen fiktiven Arbeitgeberbeitrag reduziert werden. Dies impliziert eine steuerliche Subventionierung der Beitragszahlung von Selbständigen, Gewerbetreibenden sowie Land- und Forstwirten, die zuvor aus dem versteuerten Einkommen zu leisten waren. Würde man die Versicherungsbeiträge anhand der reduzierten Gewinneinkommen bemessen, fielen die unten errechneten Beitragssatzeffekte tendenziell etwas geringer aus.

Die „Vermögenseinkommen“ umfassen Einnahmen aus Kapitalvermögen nach § 20 Einkommensteuergesetz (EStG) nach Abzug der Werbungskosten, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung nach § 21 EStG nach Abzug der Werbungskosten sowie gegebenenfalls weitere Einkünfte (§ 22f EStG). Auf Vermögenseinkommen wird analog zu den oben definierten „Arbeitseinkommen“ der volle Beitragssatz erhoben. Allerdings ist der fiktive Arbeitgeberanteil im Rahmen der „Vermögenseinkommen“ nicht steuerlich absetzbar. Hieraus möglicherweise resultierende Verhaltensanpassungen, die beispielsweise in einer „Verschiebung“ von Einkommen aus Kapitalvermögen oder Vermietung und Verpachtung in die Gewinnermittlung eines Gewerbebetriebs und damit in den Bereich der „Arbeitseinkommen“ bestehen könnten, bleiben unberücksichtigt.

Sowohl im Rahmen der Ermittlung des „Arbeitseinkommens“ als auch des „Vermögenseinkommens“ wird ein horizontaler Verlustausgleich zwischen diesen einzelnen Einkommensarten ausgeschlossen, dies bedeutet, dass ausschließlich positive Einkommen in die Beitragsermittlung einfließen. Der Verlustausgleich als elementarer Bestandteil des Einkommensteuerrechts ist im Sozialrecht nicht vorgesehen.

Die zweite Komponente sieht die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung vor. Die Beitragsbemessungsgrenze wird bundeseinheitlich von derzeit 3.450 € je Monat auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung in West-

deutschland in Höhe von 5.100 € je Monat angehoben. Die Beitragsbemessungsgrenze soll für jede Person mit eigenem, beitragspflichtigem Einnahmen (Lohn/Gehalt, Kapitaleinkünfte, Miete/Pacht) gelten. Das Einkommen aus unterschiedlichen Quellen wird bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen. Analog zum derzeit geltenden Recht erfolgt die Einbeziehung der beitragsfrei in der Familienversicherung Versicherten dann, wenn deren Einkommen ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße in Höhe von 340 € übersteigt.

Die dritte Komponente sieht die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze beziehungsweise eine deutliche Erweiterung der Versicherungspflicht vor. Es besteht eine generelle Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Private Krankenversicherung als Vollversicherung würde damit ausgeschlossen. Alle sozialen Gruppen wären gleichsam in einer Volksversicherung obligatorisch versichert.

Die Auswirkungen der Bürgerversicherung werden in zwei Schritten simuliert. Der erste Schritt umfasst die beiden ersten Komponenten, das heißt eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage auf alle Einkommensarten und eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf einheitlich 5.100 € je Monat. Diese beiden Komponenten dürften bei einer Einführung zeitgleich wirksam werden. Zugleich wird der Beitragssatz zur Bürgerversicherung soweit gesenkt, dass eine Aufkommensneutralität im Vergleich zum Status quo gewährleistet ist (Stufe 1).

Der zweite Schritt enthält die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze inklusive der Einbeziehung von Beamten, Landwirten und Selbständigen (Stufe 2). Dies dürfte wegen verfassungsrechtlicher Probleme und aus Gründen des Vertrauensschutzes kaum ohne eine (lange) Übergangszeit umsetzbar sein, da damit der Privaten Krankenversicherung und der Krankenversicherung der Landwirte in ihrer bisherigen Form die Geschäftsgrundlage entzogen würde. Die Simulation der Stufe 2, in

der die gesamte Bevölkerung in der Bürgerversicherung versichert ist, stellt somit eher einen fiktiven Zustand dar, der sich im Jahre 2003 ergeben würde, wenn alle bisherigen privat Versicherten sowie alle Landwirte in die Bürgerversicherung einbezogen würden. Durch den erweiterten Versichertenkreis steigen natürlich auch die Gesamtausgaben der Bürgerversicherung im Vergleich zur derzeitigen Gesetzlichen Krankenversicherung. In der Simulation wird unterstellt, dass die ehemals privat Versicherten identische Ausgaben je Versicherten verursachen wie die gegenwärtigen Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung.⁸ Der sich durch die Erweiterung des Versichertenkreises ergebende Beitragssatzsenkungsspielraum wird in der Simulation ebenfalls abgebildet. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass diese Beitragssatzsenkung wegen der genannten Gründe nur sehr langfristig wirksam wird.

E-2 THEORETISCHE VORÜBERLEGUNGEN UND EINIGE BEISPIELRECHNUNGEN

Mit Hilfe des Mikrosimulationsmodells werden die Änderungen in der Einkommensverteilung gegenüber dem Status quo, also gegenüber dem derzeit geltenden Recht, bestimmt. Dabei kann nicht direkt aus der Tatsache, dass einzelne Gruppen gegenüber der Ausgangssituation entlastet oder belastet werden, eine unmittelbare Bewertung der Reform abgeleitet werden. Bei dieser Vorgehensweise würden nämlich die heutigen Verteilungswirkungen des Steuer- und Transfersystems als Bewertungsmaßstab für Reformen verwendet.

Reformen der heutigen Finanzierung werden jedoch zum Teil vorgeschlagen, um einzelne als „ungerecht“ empfundene Belastungsverteilungen zu reduzieren, etwa die im Verhältnis zum Gesamteinkommen geringere Belastung von Rentnern gegenüber Arbeitnehmern

oder die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten eines Alleinverdieners gegenüber Haushalten mit zwei Einkommensbezieherinnen und identischem, über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden, Haushaltsgesamteinkommen. Daher muss bei der Interpretation der Ergebnisse stets beachtet werden, dass einige auf den ersten Blick als „ungerecht“ empfundene Verteilungseffekte durchaus gewollt sein können, weil sie bestehende „Ungerechtigkeiten“ beseitigen.

E-2.1 PAUSCHALE GESUNDHEITSPRÄMIE

Um die grundsätzliche Richtung der Verteilungswirkungen einer Umstellung der Finanzierung auf eine pauschale Gesundheitsprämie aufzuzeigen, wird nachfolgend ein Fallbeispiel analysiert, das die grundsätzlichen Wirkungsmechanismen darlegt. Das Fallbeispiel geht von einer alleinstehenden Person aus, die ausschließlich Einkommen aus nicht-selbständiger Arbeit bezieht. Hierzu wird das oben beschriebene Reformmodell in drei Elemente zerlegt. Das erste Element umfasst ausschließlich die Umstellung der Finanzierung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung auf ein pauschales Gesundheitsprämienmodell ohne einen sozialen Ausgleich. Im zweiten Element werden die Wirkungen des sozialen Ausgleichs aufgezeigt. In einem dritten wird der Effekt, der aus der Ausschüttung und Versteuerung der bisherigen Arbeitgeberbeiträge resultiert, dargestellt. Abschließend ergibt sich die Gesamtwirkung als Summe der einzelnen Elemente.

Aus dem ersten Schritt, der Umstellung der gegenwärtigen Finanzierung auf ein Pauschalprämien-Modell mit identischen Beiträgen in Höhe von 205 € je Erwachsenen ohne sozialen Ausgleich ergäben sich – bei typisierter Betrachtung – stark regressive finanzielle Verteilungseffekte (Abbildung E 2). Da ein Beitragsystem, das auf für jeden Versicherten einheit-

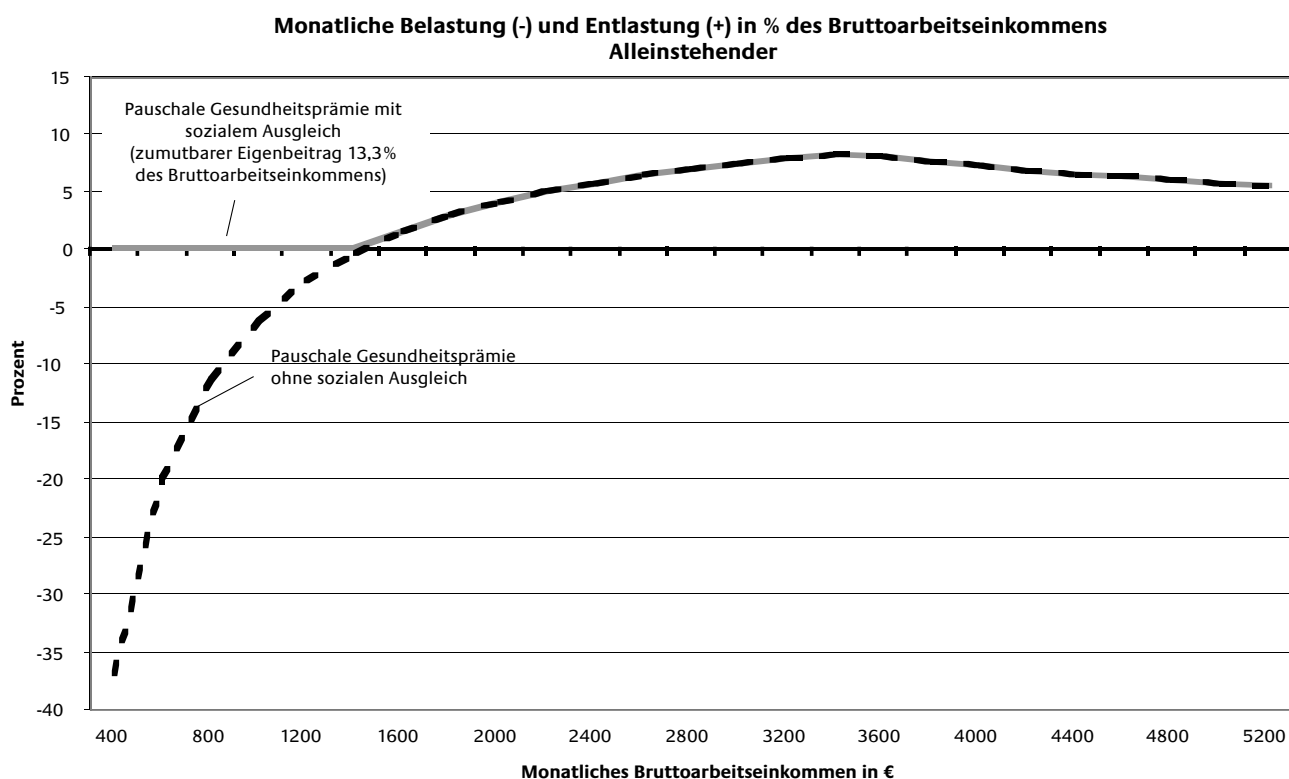
⁸ Ursprünglich war es vorgesehen, dass für die in die Bürgerversicherung hineinwachsenden Personen auch andere Ausgabenprofile in Ansatz gebracht werden. Hierzu sollten vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln entsprechende Daten zur Verfügung gestellt werden. Bis zur Erstellung dieses Berichts lagen jedoch keine spezifischen Ausgabenprofile vor.

lichen, identischen Prämien beruht, naturgemäß keinerlei Umverteilungseffekte auf der Finanzierungsseite hat, wird durch den Vergleich mit dem Status quo deutlich, dass die derzeitige lohnbezogene Finanzierungsart für sich genommen stark umverteilende Effekte hat. Diese Betrachtung lässt freilich die aus der Gesetzlichen Krankenversicherung zufließenden Sachleistungen beziehungsweise Geldleistungen unberücksichtigt. Die gemeinhin als negativ erachteten Verteilungseffekte einer Umstellung auf pauschale Gesundheitsprämien, die zu einer relativen Mehrbelastung der niedrigeren Einkommensklassen führen, lassen sich gänzlich beseitigen, wenn man im zweiten Schritt die Eigenleistung der Versicherten auf einen zumutbaren Eigenbeitrag in Höhe von 13,3% des Bruttoarbeits Einkommens beschränkt. Dies stellt sicher, dass gegenüber der Ausgangssituation bezogen auf die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung kein Versicherter schlechter gestellt wird (graue Linie). Ab der Einkommenshöhe, bei der der durchschnittliche Beitrag der derzeitigen lohnbezogenen Finanzierung den einheitlichen Prämienbetrag übersteigt (ca.

1.458 € monatliches Bruttoarbeits Einkommen), nehmen die relativen Entlastungen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung zu. Die maximale Entlastung beträgt knapp 8,4% des Bruttoarbeits Einkommens. Übersteigt das Bruttoarbeits Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze, geht die Entlastung merklich zurück (siehe Abbildung E-2).

Im dritten Schritt werden die Effekte, die sich aus einer Ausschüttung der bisherigen Arbeitgeberanteile ergeben, simuliert. In der Besteuerung wird unmittelbar der progressive Einkommensteuertarif ersichtlich (Abbildung E 3).⁹ Entsprechend wird der soziale Ausgleich progressiv finanziert. Einkommen bis zum einkommensteuerlichen Grundfreibetrag erfahren keinerlei zusätzliche Belastung durch den ausgeschütteten Arbeitgeberanteil der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ab einem monatlichen Bruttoarbeits Einkommen von etwa 850 € nehmen die relativen Belastungen durch die Besteuerung nahezu kontinuierlich bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung auf maximal gut 3% des

ABBILDUNG E 2: FINANZIELLE WIRKUNGEN EINER UMSTELLUNG AUF PAUSCHALPRÄMIEN UND DES SOZIALEN AUSGLEICHS



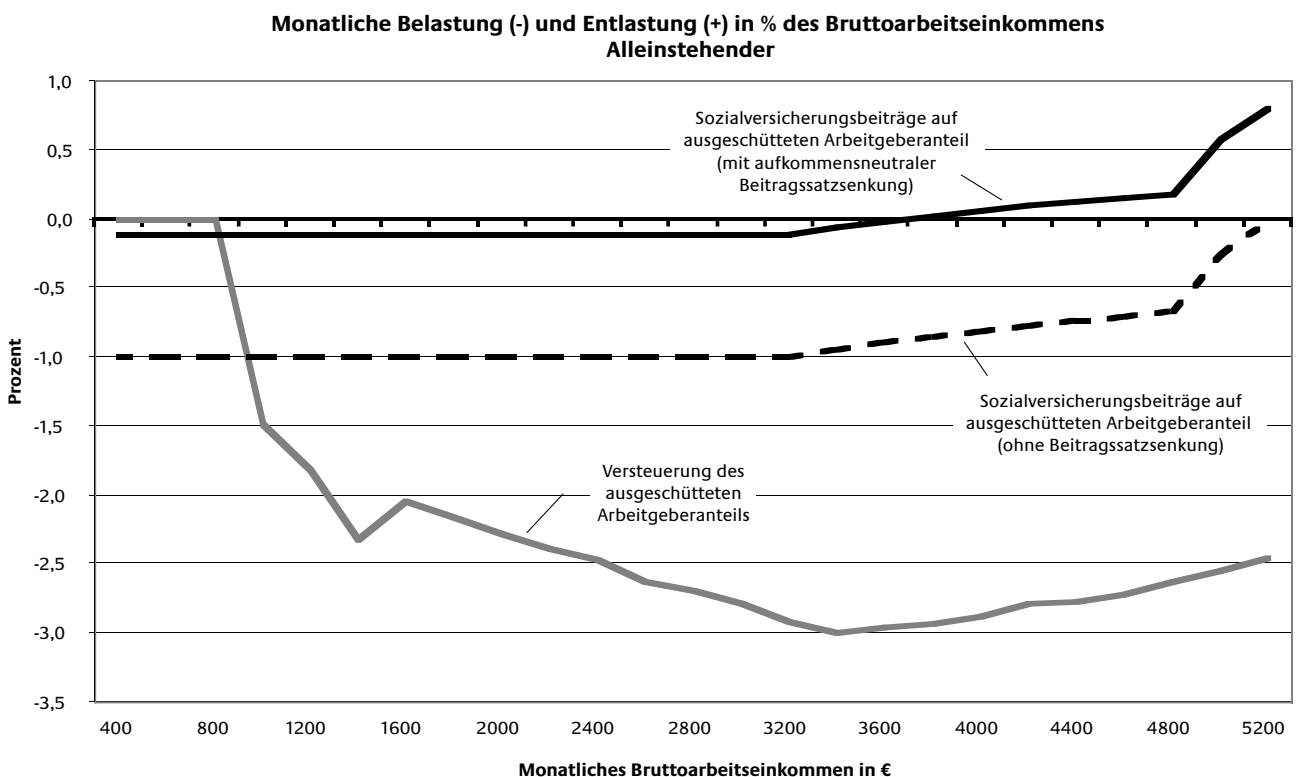
⁹ Die Einkommensteuerschuld wurde mit dem Lohnsteuerberechnungsmodell des Bundesministerium der Finanzen ermittelt. Vgl. www.bundesfinanzministerium.de.

Bruttoarbeitseinkommens zu, um mit weiter steigendem Einkommen leicht abzunehmen. Die ausgeschütteten Arbeitgeberanteile auch der Sozialbeitragspflicht werden unterworfen. Für sich genommen ergäbe sich für den Arbeitnehmer eine proportionale zusätzliche Belastung von knapp 1 % des Bruttoarbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung. Da ab dieser Beitragsbemessungsgrenze lediglich ein gleichbleibender Maximalbeitrag ausgeschüttet wird, nehmen die relativen Belastungen durch zusätzliche Sozialversicherungsbeiträge ab und sinken bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung auf null. Durch die zusätzlichen Sozialversicherungsbeiträge würden auch die Belastungen der Arbeitgeber ebenso zunehmen. Daher sieht das Konzept eine lineare aufkommensneutrale Senkung der Beitragssätze zur Gesetzlichen Rentenversicherung, Pflegeversicherung und Arbeitslosenversicherung vor. Auf der Basis der empirischen Analyse impliziert dies eine

Beitragssatzsenkung um insgesamt 1,662 Prozentpunkte beziehungsweise eine lineare Reduktion aller Sozialversicherungsbeitragssätze um 6%. Hieraus ergibt sich eine Parallelverschiebung der Belastungskurve in Richtung Abszisse, so dass im Bereich der Sozialversicherungsbeiträge nur sehr geringe Umverteilungswirkungen abzusehen sind. Lediglich eine geringfügige Entlastung durch die Beitragssatzreduktion erfahren Versicherte an der Beitragsbemessungsgrenze zur Gesetzlichen Rentenversicherung.

Wird der Gesamteffekt einer Umstellung auf ein System der pauschalen Gesundheitsprämie betrachtet, ergeben sich für Alleinstehende im Einkommensbereich bis 800 € keine Mehrbelastungen (Abbildung E 4). Durch die Besteuerung des ausgeschütteten Arbeitgeberanteils entstehen in der Einkommensklasse von 800 € bis etwa 1.700 € leichte finanzielle Belastungen von bis zu 2,3 % des Bruttoarbeitseinkommens. Im darüber liegenden Einkommens-

ABBILDUNG E 3: FINANZIELLE WIRKUNGEN DER AUSSCHÜTTUNG DER ARBEITGEBERANTEILE ZUR GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG



bereich steigen die Entlastungen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung stetig auf bis zu 5,3 % des Bruttoarbeitseinkommens an, darüber hinaus geht die relative Entlastung wieder zurück. Im Vergleich zu einem Alleinstehenden unterscheiden sich die Belastungsveränderungen eines Ehepaares in drei Punkten. Der Bereich des verdoppelten einkommensteuerlichen Grundfreibetrags, in dem keinerlei Belastungsveränderungen auftreten, wird auf ein monatliches Bruttoarbeitseinkommen von rund 1.600€ erweitert. Der steuerlich induzierte Belastungsbereich wird aufgrund des Splittingverfahrens auf der Einkommensskala ausgedehnt. In höheren Einkommensbereichen sind aufgrund des Wegfalls der beitragsfreien Mitversicherung des Ehepartners weder Belastungen noch Entlastungen vorzufinden. Lediglich an der Beitragsbemessungsgrenze zur Gesetzlichen Rentenversicherung kommt es zu geringen Entlastungen, die auf die Senkung der Sozialversicherungsbeiträge zurückzuführen sind.

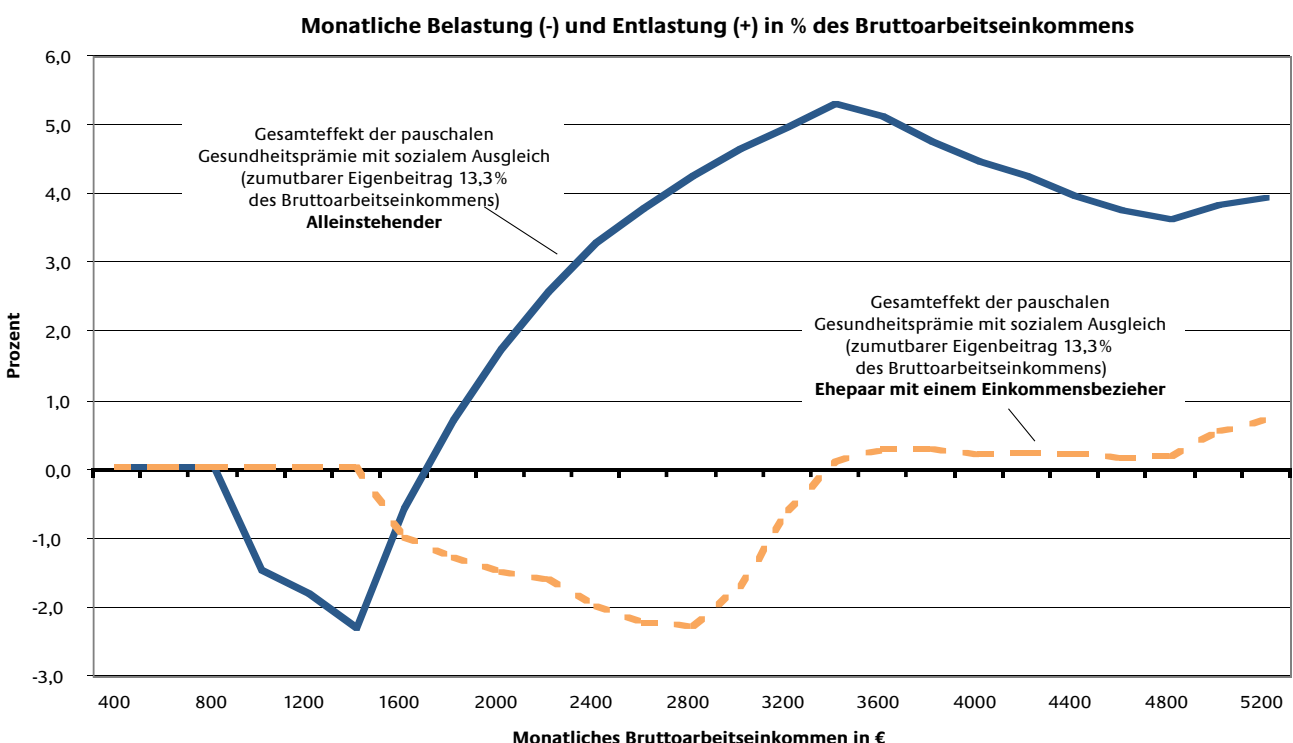
E-2.2 BÜRGERVERSICHERUNG

Im Gegensatz zur pauschalen Gesundheitsprämie dürften die theoretischen Verteilungswir-

kungen der Bürgerversicherung grundsätzlich weniger komplex sein, da hauptsächlich nur die Finanzierung der Krankenversicherung von der Reform tangiert wird. Durch die mit der Bürgerversicherung generierten Senkungen des allgemeinen Beitragsatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung werden Arbeitnehmer und Rentner grundsätzlich entlastet, aber nur dann, wenn sie keine anderen Einkünfte haben, die nun zusätzlich verbeitragt werden. Durch die Einbeziehung weiterer Einkommensarten allein könnten sich generell zusätzliche Belastungen nur für Versicherte mit einem Arbeitseinkommen unter der Beitragsbemessungsgrenze ergeben. Andere Einkünfte von Personen mit einem Arbeitseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze würden nicht belastet. Wohl um diesen Effekt etwas abzumildern und um höhere zusätzliche Einnahmen zu generieren, wird die Beitragsbemessungsgrenze auf 5.100 € je Monat angehoben. Von diesem Heraufsetzen der Beitragsbemessungsgrenze sind insbesondere Versicherte mit einem Einkommen über der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze von 3.450 € je Monat betroffen.

Wenn mit der Aufhebung der Versicherungs-

ABBILDUNG E 4: FINANZIELLE WIRKUNGEN EINER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE



pflichtgrenze eine sofortige Einbeziehung der derzeit privat Versicherten verbunden ist, dann wird dieser Personenkreis schlechter gestellt, sofern ihre derzeitigen Beiträge zur Privaten Krankenversicherung unterhalb der künftigen Beiträge zur Bürgerversicherung liegen. Dies dürften im Wesentlichen Personen sein, die ein Einkommen über der derzeitigen Versicherungspflichtgrenze beziehen. Hinzu kommt, dass die Arbeitgeber dieser Privatversicherten ebenfalls Mehrbelastungen hinnehmen müssen. Im Hinblick auf bestimmte soziale Gruppen dürften insbesondere die Gruppe der Beamten und der Pensionäre von einer obligatorischen Bürgerversicherung negativ berührt sein, da sie hauptsächlich privat versichert sind. Da Rentner vielfach neben ihrer Sozialrente noch weitere Einkunftsquellen haben, werden auch sie stärker belastet. Auf eine ausführliche Beispielsrechnung wird bei der Bürgerversicherung verzichtet, da das System der Beitragserhebung im Grundsatz beibehalten wird; zudem wären für eine Beispielsrechnung zu viele Annahmen – beispielsweise über die Zusammensetzung der Einkünfte – erforderlich.

E-3 EMPIRISCHE AUFKOMMENSWIRKUNGEN

E-3.1 PAUSCHALE GESUNDHEITSPRÄMIE

Die mit dem Mikrosimulationsmodell ermittelten empirischen Aufkommenseffekte, das heißt die aggregierten finanziellen Gesamteffekte, verschiedener Reformmaßnahmen für die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung werden grundsätzlich nach den Sektoren Staat, private Haushalte und Unternehmen differenziert. Für den Sektor des Staates werden sowohl die Sichtweise der Gebietskörperschaften als auch die der Gesetzlichen Krankenversicherung und der drei anderen Sozialversicherungszweige unterschieden. Da das Mehraufkommen zur Finanzierung des

sozialen Ausgleichs und nicht zur allgemeinen Deckung der öffentlichen Haushalte zur Verfügung stehen soll, wird keine Zerlegung des zusätzlichen Aufkommens aus der Lohn- und Einkommensteuer entsprechend der Zerlegungsquoten dieser Gemeinschaftsteuer (42,5 : 42,5 : 15,0) an Bund, Länder und Gemeinden vorgenommen. Für die Gesetzliche Krankenversicherung wird eine Aufkommensneutralität sichergestellt. Die pauschale Gesundheitsprämie wird so bemessen, dass das gegebene Ausgabenvolumen der Gesetzlichen Krankenversicherung erreicht wird. Aufkommensdifferenzen von weniger als 500 Mio. € liegen innerhalb der üblichen Bandbreite von Schätzabweichungen und werden daher toleriert. Ferner werden empirische Aufkommensdaten für die Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Pflegeversicherung und Arbeitslosenversicherung ausgewiesen, wobei auch hier durch Beitragssatzsenkungen eine Aufkommensneutralität gewährleistet ist. Analog erfolgt die Analyse der Aufkommenseffekte für die privaten Haushalte und den Unternehmenssektor differenziert nach den jeweiligen Zahlungsströmen. Die Untersuchung wird aufgrund der geplanten Steuersatzsenkung ab dem Veranlagungsjahr 2005 für die Jahre 2003 und 2005 durchgeführt, wobei auf das Jahr 2003 der Hauptaugenmerk gerichtet ist, da für eine Simulation des Jahres 2005 erhebliche Unsicherheiten bezüglich der Fortschreibung der Einkommen bestehen.

In der Sichtweise des Fiskus und der Parafiski ergibt sich für das Jahr 2003 – unter Zugrundelegung des geltenden Rechts bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 14,4 % – aus dem Mikrosimulationsmodell ein Beitragsaufkommen von 139,8 Mrd. €. Aus der pauschalen Gesundheitsprämie in Höhe von 210 € je Monat und je erwachsenem Versicherten resultiert ein Beitragsvolumen von 140,1 Mrd. € (Tabelle E 1). Damit ist eine Aufkommensneutralität für die Gesetzliche Krankenversicherung sichergestellt. Die Ausschüttung

der bisherigen Arbeitgeberanteile zur Gesetzlichen Krankenversicherung von knapp 70 Mrd. € und der Zuschüsse der Arbeitgeber für privat Versicherte führt zu einem zusätzlichen Aufkommen an Einkommensteuer und Solidaritätszuschlag von 18,6 Mrd. €. Aufgrund der geplanten Steuersatzsenkung im Jahre 2005 reduzieren sich die Mehreinnahmen um etwa 1,6 Mrd. € auf rund 17 Mrd. €, so dass sich unter sonst gleichen Bedingungen ein entsprechender zusätzlicher Finanzierungsbedarf ergibt.¹⁰ Etwa 2,5 Mrd. € dieses zusätzlichen Steueraufkommens entfallen auf die Steuerpflicht der Zuschüsse der Arbeitgeber für privat Versicherte. Da der zusätzliche Bruttolohn, sofern eine Versicherungspflicht gegeben ist, auch für die anderen Sozialversicherungszweige beitragspflichtig ist, kann durch eine Senkung der Beitragssätze von 27,7 % (19,5 + 6,5 + 1,7) auf 26,04 % eine weitgehende Aufkommensneutralität gewährleistet werden.

Der Zuschuss zur Begrenzung der Beitragsbelastung (sozialer Ausgleich) erreicht im **Tarif 1** (linearer zumutbarer Eigenbeitrag von 13,3 % des Bruttolohns) ein Volumen von 28,4 Mrd. €. Der **Tarif 2** (ansteigender zumutbarer Eigenbeitrag von 13,3 % auf 16 % des Bruttolohns) erfordert ein Zuschussvolumen von 22,6 Mrd. €. Saldiert man von diesen Größen das zusätzliche Steueraufkommen, beträgt das Nettovolumen, das durch allgemeine Mittel zu finanzieren ist, 9,9 Mrd. € beziehungsweise 4,1 Mrd. €. Durch einen geringfügigen Aufkommenseffekt in der Gesetzlichen Krankenversicherung und den anderen Sozialversicherungszweigen erhöht sich der Gesamteffekt um 0,3 Mrd. € leicht.

Betrachtet man die Reform aus der **Sichtweise der privaten Haushalte**, wird ersichtlich, dass die Nettozahlungen des Staates ausschließlich an die privaten Haushalte fließen. Je nach zu Grunde gelegtem Tarif des zumutbaren Eigenanteils erhalten die privaten Haushalte Mittel in Höhe von 9,9 Mrd. € beziehungsweise 4,1 Mrd. €. Der gesamte soziale Ausgleich im

System einer pauschalen Gesundheitsprämie lässt sich nunmehr offen und transparent anhand des Zuschusses zur Begrenzung der Beitragsbelastung ablesen. Wird die Finanzierung des sozialen Ausgleichs aus dem Einkommensteueraufkommen bestritten, ist im Regelfall eine progressive Finanzierung gewährleistet.

Aus der Sichtweise der Arbeitgeber ist die Reform de facto belastungsneutral. Lediglich durch die nicht vollkommen exakt aufkommensneutrale Senkung der Beitragssätze in der Modellierung der Gesetzlichen Rentenversicherung, Gesetzlichen Pflegeversicherung und Arbeitslosenversicherung ergibt sich für diese Gruppe eine geringfügige Entlastung von rund 0,3 Mrd. €.

E-3.2 BÜRGERVERSICHERUNG

Die Aufkommenseffekte der Bürgerversicherung im Jahre 2003 sind in der ersten Stufe aufgrund der Beitragssatzsenkung definitionsgemäß nahezu null, da ein zusätzliches Aufkommen stets im Wege einer Beitragssatzsenkung den Erwerbstätigen zurückgegeben werden soll (Tabelle E 2). Die Erweiterung der Bemessungsgrundlage erbrächte ein zusätzliches Beitragsaufkommen von 5,3 Mrd. € beziehungsweise ermöglicht eine Senkung der Beitragssätze um ungefähr 0,5 Prozentpunkte. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf monatlich 5.100 € würde zu einem zusätzlichen Beitragsaufkommen von 8,0 Mrd. € führen und damit eine weitere Beitragssatzsenkung um 0,8 Prozentpunkte ermöglichen. Beide Maßnahmen zusammengenommen erlauben eine Senkung der Beitragssätze um 1,3 Prozentpunkte, so dass der durchschnittliche Beitragssatz von 14,4 % auf 13,1 % vermindert werden könnte.

Wird die erste Stufe der Bürgerversicherung um die zweite Stufe erweitert, das heißt, um die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze in Verbindung mit der Einbeziehung der Beamten, Selbständigen und Landwirte, kann

¹⁰ Wegen der Unsicherheit bezüglich der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in den kommenden beiden Jahren wurde für die Simulation der Aufkommenswirkungen des Jahres 2005 ein unverändertes Einkommen der Haushalte unterstellt, das heißt, es wurde anstelle des Einkommensteuerrechts 2003 das künftige Recht angewandt. Im Hinblick auf die Verteilungswirkungen ergeben sich lediglich marginale Unterschiede, so dass auf eine entsprechende Darstellung verzichtet wurde.

TABELLE E 1: AUFKOMMENSEFFEKTE DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE

	Tarif 1	Tarif 2
	Mrd. Euro	
SICHTWEISE DES FISKUS UND PARAFISCUS		
Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil zur GKV nach geltendem Recht	139,8	139,8
Aufkommen pauschale Gesundheitsprämie (210 Euro/Monat)	140,1	140,1
Finanzierungseffekt der GKV	0,3	0,3
Finanzierungseffekte in den Sozialversicherungszweigen	-0,7	-0,7
davon:		
Gesetzliche Rentenversicherung	-0,4	-0,4
Arbeitslosenversicherung	-0,2	-0,2
Gesetzliche Pflegeversicherung	-0,1	-0,1
Mehreinnahmen Einkommensteuer inkl. Solidaritätszuschlag	18,6	18,6
Zuschuss zur Begrenzung der Beitragsbelastung (Sozialer Ausgleich)	-28,4	-22,6
Steuern abzüglich Zulage	-9,9	-4,1
GKV-Mindereinnahmen	0,3	0,3
Finanzierungseffekte in den Sozialversicherungszweigen	-0,7	-0,7
Gesamteffekt	-10,2	-4,4
SICHTWEISE DER PRIVATEN HAUSHALTE		
Zusätzlicher Barlohn durch Ausschüttung der Arbeitgeberbeiträge zur GKV	69,9	69,9
Arbeitnehmerbeiträge zur GKV	69,9	69,9
Pauschale Gesundheitsprämie	-140,1	-140,1
Zuschuss zur Begrenzung der Beitragsbelastung (Sozialer Ausgleich)	28,4	22,6
Veränderung der Beitragsbelastung zu den anderen Sozialversicherungszweigen	0,3	0,3
davon:		
Gesetzliche Rentenversicherung	0,2	0,2
Arbeitslosenversicherung	0,1	0,1
Gesetzliche Pflegeversicherung	0,0	0,0
Zusätzliche Steuerbelastung (Einkommensteuer inkl. Solidaritätszuschlag)	-18,6	-18,6
Gesamteffekt	9,9	4,1
SICHTWEISE DER ARBEITGEBER		
Arbeitgeberbeiträge nach geltendem Recht zur GKV	69,9	69,9
Ausschüttung der Arbeitgeberbeiträge als Barlohn	-69,9	-69,9
Veränderung der Beitragsbelastung zu den anderen Sozialversicherungszweigen	0,3	0,3
davon:		
Gesetzliche Rentenversicherung	0,2	0,2
Arbeitslosenversicherung	0,1	0,1
Gesetzliche Pflegeversicherung	0,0	0,0
Gesamteffekt	0,3	0,3

Abweichungen in den Summen durch Rundung der Zahlen

(+) Entlastung (-) Belastung

durch das daraus generierte Mehraufkommen eine weitere Senkung der Beitragssätze um 0,7 Prozentpunkte auf durchschnittlich 12,4 % vorgenommen werden. Durch den Wegfall der Versicherungspflichtgrenze und die Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte, Selbständige und Landwirte würde der Versichertenkreis der Bürgerversicherung im Vergleich zum derzeitigen System der Gesetzlichen Krankenversicherung um knapp 7,2 Millionen Personen vergrößert. Hierdurch steigen die Gesamtausgaben der Bürgerversicherung um knapp 18 Mrd. € (siehe Tabelle E 2).¹¹

Im Status quo ergibt sich ein Beitragsaufkommen zur Gesetzlichen und zur Privaten Krankenversicherung von rund 155 Mrd. €. Für die Bürgerversicherung ist ein Beitragsaufkommen von 157,7 Mrd. € erforderlich, das mit einem Beitragssatz von 12,4 % finanziert werden kann. Durch die Erweiterung des Versichertenkreises verändert sich auch der Wert eines Beitrags-

satzpunkts. Ergeben sich im Status quo aus einer Erhöhung des Beitragssatzes um einen Prozentpunkt Mehreinnahmen von rund 10,6 Mrd. €, so erhöht sich dieser Wert infolge des größeren Versichertenkreises auf etwa 12,8 Mrd. €.

Die einkommensteuerliche Absetzbarkeit der vom Versicherten zu zahlenden Arbeitgeberbeiträge bei Selbständigen führt zu Steuermindereinnahmen von 0,2 Mrd. € in der ersten Stufe und von 0,7 Mrd. € in der zweiten Stufe der Bürgerversicherung.

E-4 EMPIRISCHE VERTEILUNGSWIRKUNGEN

Die empirischen Verteilungswirkungen werden jeweils gemessen an den veränderten Finanzströmen einzelner Haushalte. Diese Veränderungen werden in Relation zum verfügbaren Einkommen gesetzt. Alternativ hätte man die

TABELLE E 2: AUFKOMMENSEFFEKTE DER BÜRGERVERSICHERUNG

	Stufe 1			Stufe 2
	Einbeziehung weiterer Einkunftsarten a	Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze b	Insgesamt (a + b) c	Erweiterung d. Versichertenkreises (einschl. Stufe 1) d
	Mrd. Euro			
Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil zur GKV nach geltendem Recht	139,8			
Beitragsaufkommen Bürgerversicherung (ohne Beitragssatzsenkung)	145,1	147,8	153,1	183,4
Finanzierungseffekt der Krankenversicherung	5,3	8,0	13,3	25,7
Zusätzliche Ausgaben infolge der Erweiterung des Versichertenkreises	-	-	-	17,9
Einnahmen nach Senkung des Beitragssatzes	-	-	139,5	158,2
Finanzierungseffekt der Bürgerversicherung	-	-	-0,3	0,5
Wert eines Beitragssatzpunktes	-	-	10,6	12,8
Mindereinnahmen Einkommensteuer inkl. Solidaritätszuschlag	-	-	-0,2	-0,7
	Prozentpunkte			
Beitragssatzsenkung	0,5	0,8	1,3	2,0

¹¹ Es wurden für den erweiterten Versichertenkreis identische Ausgabenprofile unterstellt. Vgl. Fn. 8.

Veränderungen auch ins Verhältnis zum Bruttoeinkommen setzen können; hierdurch würden sich die relativen Änderungen im Durchschnitt etwa halbieren. Um die Wirkungsrichtungen zu erfassen, erfolgt eine Aggregation zu Bruttoeinkommensklassen. Für die Haushalte in den jeweiligen Einkommensklassen werden dann die durchschnittlichen Belastungen und Entlastungen ermittelt. Eine aggregierte Betrachtungsweise ist erforderlich, um einige generalisierbare Aussagen bezüglich der erwarteten Verteilungswirkungen zu gewinnen. Da die Verteilungswirkungen aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Haushalte sehr unterschiedlich ausfallen können, sind weitere Differenzierungen erforderlich. Im Folgenden werden die Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung, Haushaltsgröße und Haushaltstyp ausgewiesen. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss man stets berücksichtigen, dass als Basis der Analyse der finanzielle Status quo herangezogen wird, der zahlreiche Inkonsistenzen in den Verteilungswirkungen aufweist.¹² Im Folgenden werden die empirischen Verteilungswirkungen stets in Relation zum verfügbaren Einkommen, das heißt, dem Bruttoeinkommen abzüglich Steuern und Beiträgen zur Sozialversicherung, ausgewiesen. Dies hat den Vorteil, dass die Belastungen und Entlastungen an der zur individuellen Einkommensverwendung zur Verfügung stehenden Größe bemessen werden.

E-4.1 PAUSCHALE GESUNDHEITSPRÄMIE

Bei den im Folgenden ausgewiesenen Verteilungseffekten der pauschalen Gesundheitsprämie muss stets beachtet werden, dass eine Gegenfinanzierung der Haushaltsbelastungen nicht ausführlich simuliert worden ist. Finanzierte man die zusätzlichen Belastungen der öffentlichen Haushalte zum Beispiel durch eine Anhebung des Umsatzsteuersatzes oder aber durch einen erhöhten Solidaritätszuschlag, so ergäben sich unterschiedliche Verteilungswir-

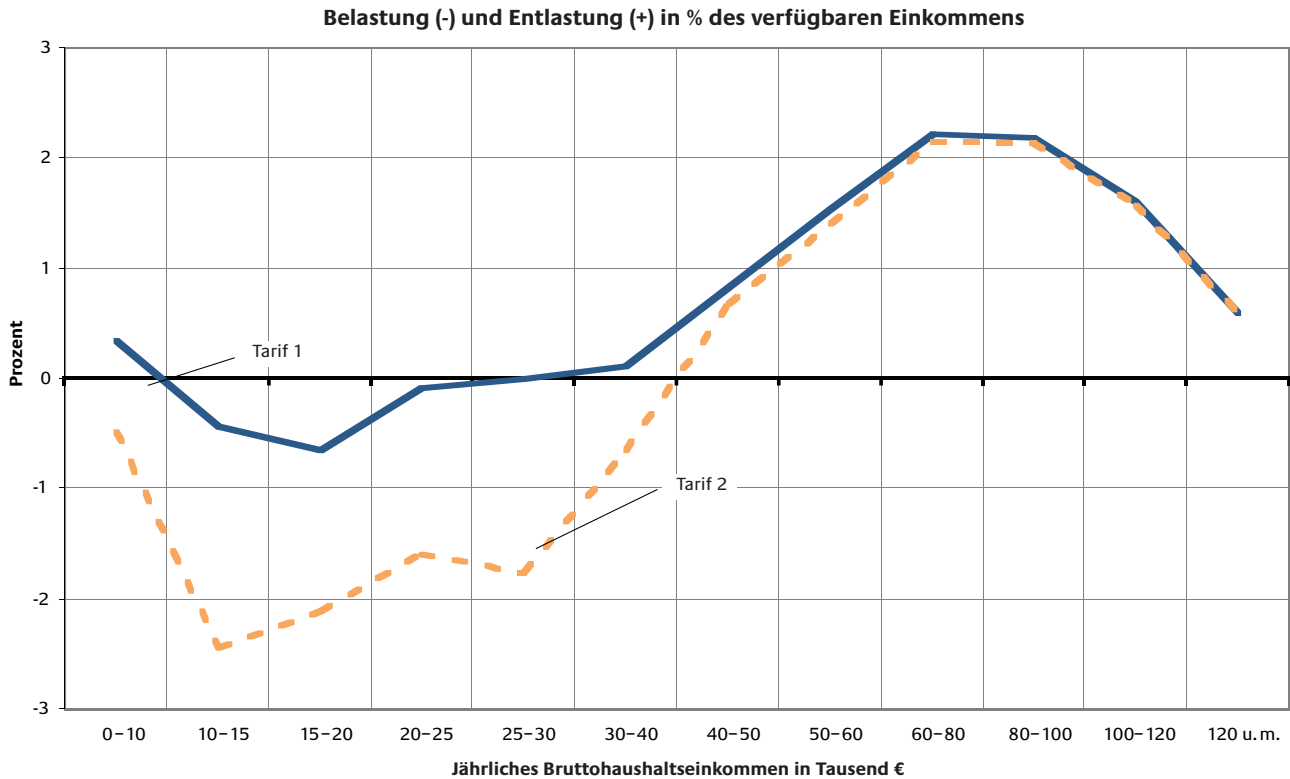
kungen.¹³ Im Rahmen einer Finanzierung über die Umsatzsteuer würden sich regressive Effekte tendenziell verstärken. Umgekehrt, bei einer Finanzierung über einen höheren Solidaritätszuschlag, würden sich regressive Effekte abschwächen und progressive Effekte verstärken.

Für den Durchschnitt aller privaten Haushalte fallen die Veränderungen gegenüber dem Status quo durchweg moderat aus (Abbildung E 5, nächste Seite). Unter Zugrundelegung des **Tarifs 1** für den zumutbaren Eigenbeitrag werden die privaten Haushalte im Durchschnitt über weite Bereiche der Einkommensskala entlastet; lediglich im Bruttoeinkommensbereich zwischen 10.000 und 25.000 € jährlich existieren geringfügige Belastungen, die sich im Wesentlichen aus der Besteuerung des ausgeschütteten Arbeitgeberanteils zur Gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. In einigen Fällen dürfte auch die Bemessung des zumutbaren Eigenanteils anhand des weiter definierten Bruttoeinkommens – verglichen mit der Bemessungsgrundlage der Krankenversicherungsbeiträge nach geltendem Recht – zu geringfügigen Belastungen in diesem Einkommensbereich führen. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 20.000 bis unter 40.000 € können die privaten Haushalte im Durchschnitt mit weitgehend unveränderten Belastungen rechnen. Erst ab der Beitragsbemessungsgrenze zur Gesetzlichen Krankenversicherung von jährlich 41.400 € steigt die relative Entlastung auf knapp über 2 % des verfügbaren Einkommens für Haushalte mit einem Bruttoeinkommen zwischen 60.000 und 80.000 € an. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 80.000 € ist die relative Entlastung zunächst schwach, dann markant rückläufig. Würde man beispielsweise das nicht durch die zusätzliche Einkommensteuer abgedeckte Transfervolumen über einen auf 10 % angehobenen Solidaritätszuschlag finanzieren, verminderte sich die maximale Entlastung auf rund 1 % des verfügbaren Einkommens. Für Spitzeneinkommen über 120.000 €

¹² Vgl. Abschnitt E-2.

¹³ Im Abschnitt E-4 erfolgt lediglich eine übersichtliche Darstellung der Verteilungswirkungen, die sich aus einer fiktiven Gegenfinanzierung der erforderlichen finanziellen Mittel über eine Anhebung des Solidaritätszuschlags ergäben.

ABBILDUNG E 5: GESAMTEFFEKT DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE



jährlich ergäbe sich sogar eine Belastung. Durch Anwendung des **Tarifs 2**, der ein wesentlich geringeres Zuschussvolumen verglichen mit **Tarif 1** mit sich brächte, fallen die Verteilungswirkungen infolge des geringeren Umverteilungsvolumens „ungünstiger“ aus. Zwar gelingt es mit Hilfe der Freigrenze von monatlich 210 € insbesondere die Belastung der niedrigsten Einkommensklasse abzumildern, aber ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 10.000 € werden die privaten Haushalte im Durchschnitt mit regressiven Verteilungswirkungen konfrontiert. Durch den raschen Anstieg des zumutbaren Eigenbeitrags von 13,3 % auf 16,0 % wird bereits Versicherten in der untersten Einkommensklasse ein Eigenanteil von über 14 % zugemutet. Dieser Eigenanteil übersteigt den Beitragssatz nach geltendem Recht, wenn dieser nicht auf den bisherigen Bruttolohn, sondern auf den Bruttolohn einschließlich der Arbeitgeberbeiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung bezogen wird. Rechnerisch ergäbe sich bereits im geltenden Recht anstatt eines Beitragssatzes von 14,3 % durch die Einbeziehung des bisherigen Arbeitgeberanteils in den Bruttolohn

und dem bisherigen absoluten Beitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung ein Beitragssatz von 13,35 %. Sobald der zumutbare Eigenbeitrag, der im Reformkonzept auf den „neuen“ Bruttolohn einschließlich des bisherigen Arbeitgeberbeitrags zur Gesetzlichen Krankenversicherung bezogen wird, diese Größe übersteigt, ergibt sich eine Belastung des Versicherten im Vergleich zur Ausgangssituation. Umgekehrt resultieren aus einem zumutbaren Eigenbeitrag von weniger als 13,35 % Entlastungen. Leichte Belastungsunterschiede ergeben sich auch in höheren Einkommensbereichen. Dies ist durch die Haushaltszusammensetzung begründet: Es existieren beispielsweise Haushalte mit einem vergleichsweise hohen Bruttoeinkommen, die aus mehreren Steuerpflichtigen beziehungsweise Versicherten mit stark differierenden Einkommen bestehen. So können trotz des hohen Haushaltsgesamteinkommens Versicherte mit niedrigem Einkommen enthalten sein, die weiterhin zuschussberechtigt sind.

Insgesamt bleiben jedoch auch bei der Anwendung des **Tarifs 2** die relativen Belastungen im Durchschnitt der privaten Haushalte

moderat und verbleiben im Rahmen von maximal 2,5 % des verfügbaren Einkommens. Bezöge man die Belastungen und Entlastungen auf das Bruttoeinkommen, würden sich die durchschnittlichen relativen Lastveränderungen etwa halbieren.

E-4.1.1 VERTEILUNGSWIRKUNGEN DIFFERENZIERT NACH SOZIALER STELLUNG

Wendet man sich den Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie differenziert nach der sozialen Stellung der Bezugsperson des Haushalts zu, kann nicht für jede soziale Gruppe über den gesamten Einkommensbereich ein Ergebnis ausgewiesen werden, da für einige Untergruppen – beispielsweise Haushalte von Arbeitslosen mit sehr hohem Einkommen – nicht genügend hohe Fallzahlen in der Stichprobe vorhanden sind, um den Zufallsfehler in einem vertretbaren Rahmen zu halten. Als Faustregel werden in dieser Untersuchung nur Daten für Teilgruppen der Stichprobe nachgewiesen, die eine Besetzungszahl von mindestens 100 Fällen haben.

Unter Verwendung des **Tarifs 1** für den zumutbaren Eigenbeitrag liegen die relativen Belastungen und Entlastungen durchschnittlich in einer Bandbreite zwischen –1,9 % und 3,1 % des verfügbaren Einkommens (Abbildung E 6, nächste Seite). Haushalte von Arbeitern und Angestellten, die zahlenmäßig am stärksten besetzte soziale Stellung, werden ab einem Bruttoeinkommen von 25.000 € im Durchschnitt entlastet. Im Einkommensbereich zwischen 10.000 und 25.000 € sind diese Haushalte mit finanziellen Belastungen konfrontiert, was vor allem durch die steuerliche Belastung der ausgeschütteten Arbeitgeberanteile zur Gesetzlichen Krankenversicherung begründet ist. Die Gruppen der Beamten und der Pensionäre, die häufig privat gegen Krankheit abgesichert sind, erfahren insbesondere im oberen Einkommensbereich überwiegend eine geringe Belastung. Begründet ist die Belas-

tung in der Versteuerung von Zuschüssen der Arbeitgeber zur Krankenversicherung.¹⁴ Betrachtet man die unterste Einkommensklasse, zeigt sich, dass diese im Wesentlichen mit Haushalten von Rentnern sowie Arbeitslosen, Studierenden und sonstigen Nichterwerbstätigen besetzt ist, wobei letztere zahlenmäßig dominierend sind.

Mit dem sozialen Ausgleichs des **Tarifs 1** ergibt sich für die Gruppe der Rentnerhaushalte in der untersten Einkommensklasse im Durchschnitt eine geringfügige Belastung gegenüber dem Status quo von etwa 0,2 % des verfügbaren Einkommens, während die Gruppe der Arbeitslosen, Studierenden und sonstigen Nichterwerbstätigen durchschnittlich eine Entlastung von 0,6 % des verfügbaren Einkommens erfahren. Diese Entlastung ist durch die Ausschüttung des bisherigen Gesamtbeitrags der Bundesanstalt für Arbeit zur Gesetzlichen Krankenversicherung an die Empfänger von Arbeitslosengeld begründet. Dieser übersteigt den zumutbaren Eigenbeitrag des Versicherten. Die Ausschüttung erhöht das empfangene Arbeitslosengeld, das einkommensteuerlich lediglich dem Progressionsvorbehalt unterliegt, wodurch sich keine nennenswerten steuerlichen Mehrbelastungen ergeben.

Die Gruppe der Rentnerhaushalte wird bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 20.000 € und in der Einkommensklasse von 30.000 bis unter 40.000 € leicht belastet, was in der Einbeziehung des gesamten Bruttoeinkommens für die Bemessung des zumutbaren Eigenanteils und teilweise im Wegfall der beitragsfreien Mitversicherung der Ehegatten begründet ist. Die durchschnittlichen Belastungen für die Gruppe der Arbeitslosen, Studierenden und sonstigen Nichterwerbstätigen sind bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 30.000 € progressiv, was durch die Einbeziehung des gesamten Bruttoeinkommens für die Bemessung des zumutbaren Eigenanteils begründet ist. Die Belastungskurve der Haus-

¹⁴ Vgl. Fn. 2.

halte von Selbständigen, sie umfassen Gewerbetreibende, Landwirte und Selbständige, weist einen ähnlichen Verlauf wie diejenige der Arbeiter und Angestellten auf, allerdings einem niedrigeren Niveau. Hier spiegelt sich der höhere Anteil von privat Krankenversicherten in dieser Gruppe wider (siehe Abbildung E 6).

Wird der soziale Ausgleich nach **Tarif 2** ausgestaltet, sind – verglichen mit **Tarif 1** – regressivere Verteilungswirkungen sichtbar (Abbildung E 7). Das Spektrum der Belastungen und Entlastungen für einzelne soziale Gruppen reicht von -3,9 % bis 3,0 % des verfügbaren Einkommens. Bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40.000 € sehen sich fast alle Haushalte mit durchschnittlichen Belastungen konfrontiert. Die relativ höchsten Belastungen im Einkommensbereich bis 10.000 € erfahren die Haushalte von Rentnern. Haushalte von Arbeitern und Angestellten sehen sich bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 100.000 € nahezu durchgängig mit einer regressiven Belastung beziehungsweise mit einer regressiven Entlastung konfrontiert. Der

Tarif 2 des zumutbaren Eigenbeitrags vermag die Belastungen durch die pauschale Gesundheitsprämie im Vergleich zur Verteilungssituation des geltenden Rechts nicht auszugleichen. Abgesehen von Rentnerhaushalten ergeben sich ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von mehr als 40.000 € und für die Haushalte von Pensionären und Beamten keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dem sozialen Ausgleich mit Hilfe des linearen zumutbaren Eigenbeitrags in Höhe von 13,3%. Lediglich für die Gruppe der Rentnerhaushalte ist in diesem Einkommensbereich eine geringfügige Verschlechterung verglichen mit dem sozialen Ausgleich nach **Tarif 1** feststellbar.

E-4.1.2 VERTEILUNGSWIRKUNGEN DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSGRÖSSE

Differenziert man die Verteilungseffekte der pauschalen Gesundheitsprämie mit dem sozialen Ausgleich des **Tarifs 1** nach der Haushaltsgröße (Abbildung E 8, nächste Seite), entspricht der Belastungsverlauf für durchschnitt-

ABBILDUNG E 6: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE, DIFFERENZIERT NACH SOZIALER STELLUNG, TARIF 1

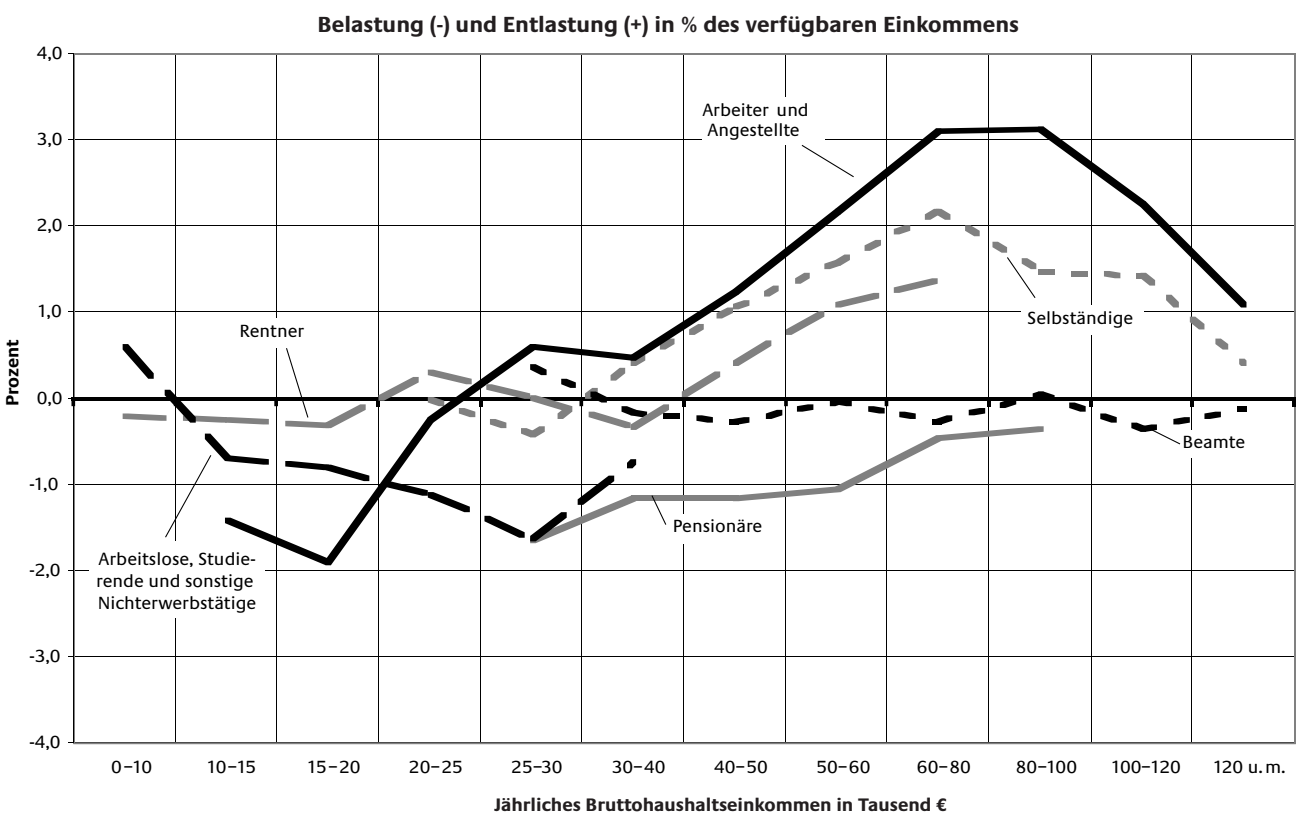
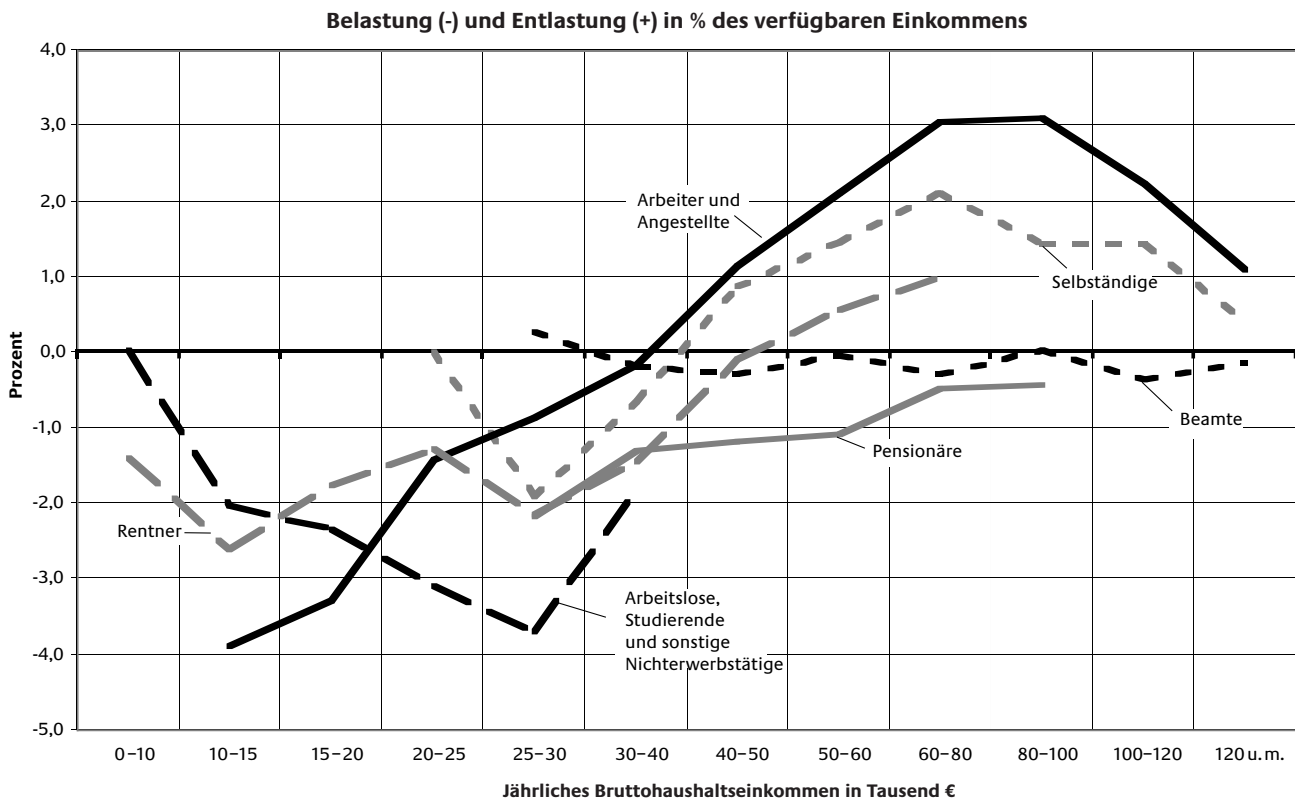


ABBILDUNG E 7: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE, DIFFERENZIERT NACH SOZIALER STELLUNG, TARIF 2



liche Ein-Personen-Haushalte derjenigen der Beispielsrechnung,¹⁵ wenngleich im unteren Einkommensbereich die relative Belastung etwas weniger stark ausgeprägt ist. Die niedrigere Belastung im Vergleich zur Beispielsrechnung ist durch die steuerlichen Abzugsmöglichkeiten im Rahmen von individuellen Sonderausgaben und Werbungskosten begründet, die die Einkommensteuerlast vermindern. Die maximale Entlastung in der Einkommensklasse von 30.000 bis 50.000 € beträgt etwa 4,3 % des verfügbaren Einkommens. Zwei-Personen-Haushalte haben – verglichen mit dem Ehepaar mit einem Einkommensbezieher in der Beispielsrechnung – ebenfalls einen ähnlichen Belastungsverlauf. Die für die Ein-Personen-Haushalte charakteristische Entlastung im mittleren Einkommensbereich weicht bei diesen Haushalten aufgrund des Wegfalls der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten und der Einbeziehung des gesamten Bruttoeinkommens zur Ermittlung des zumutbaren

Eigenbeitrags einer leichten Belastung von etwa 1 % des verfügbaren Einkommens. Die Belastungsverläufe von größeren Haushalten ähneln dem der Zwei-Personen-Haushalte.

Bei der Anwendung des sozialen Ausgleichs nach **Tarif 2** erhöhen sich die relativen Belastungen für Ein-Personen-Haushalte bis zu einem Bruttoeinkommen von jährlich 20.000 € (Abbildung E 9, nächste Seite); vereinzelt ergeben sich marginale Belastungverschlechterungen in Höhe von 0,1 % des verfügbaren Einkommens auch bis in den Bruttoeinkommensbereich von 20.000 bis 25.000 €. Das bedeutet, dass der soziale Ausgleich für diese Haushalte lediglich bis in diesen Einkommensbereich hineinwirkt. Folglich sind die Verteilungswirkungen für diese Haushalte ab einem Einkommen von 25.000 € identisch mit denen des sozialen Ausgleichs nach **Tarif 1**. Das Maximum der durchschnittlichen Belastung für Ein-Personen-Haushalte ist mit 2,4 % des

15 Vgl. Abschnitt E-2.

ABBILDUNG E 8: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSGRÖSSE, TARIF 1

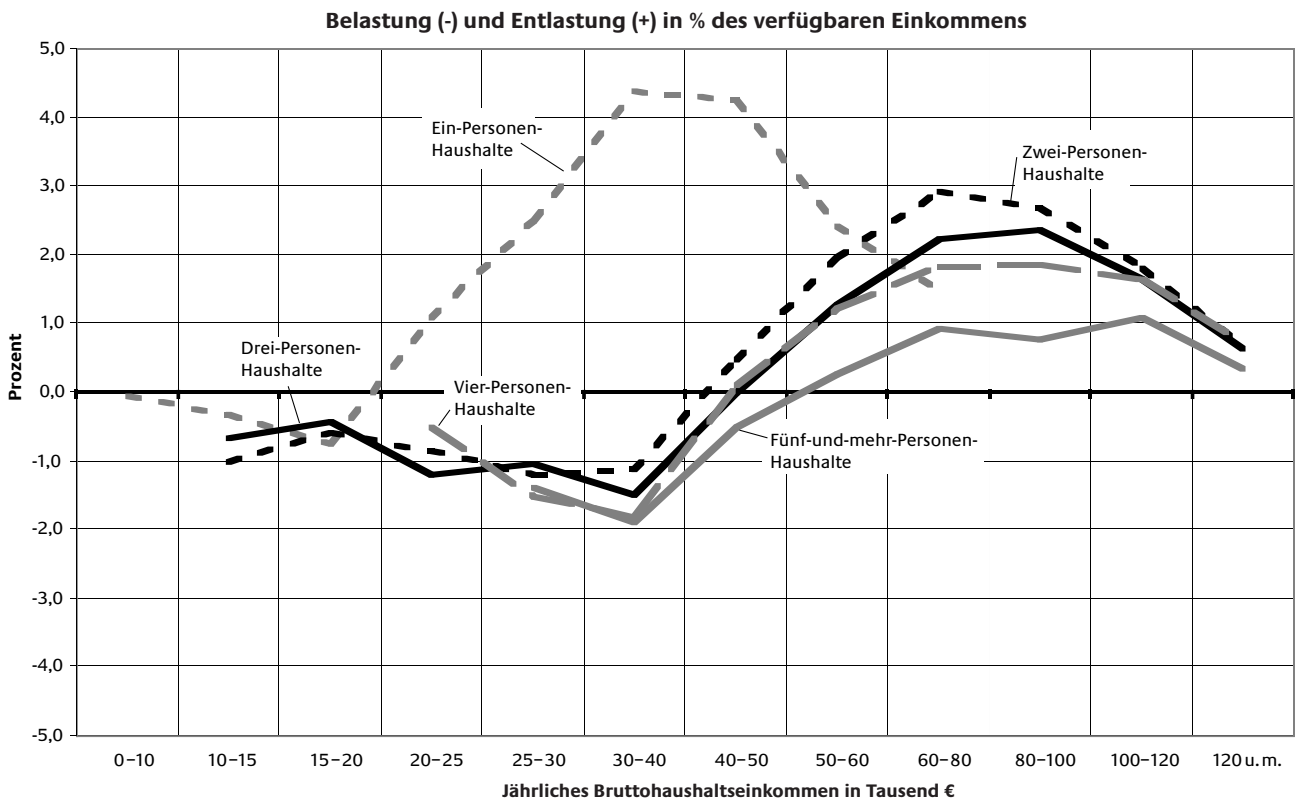
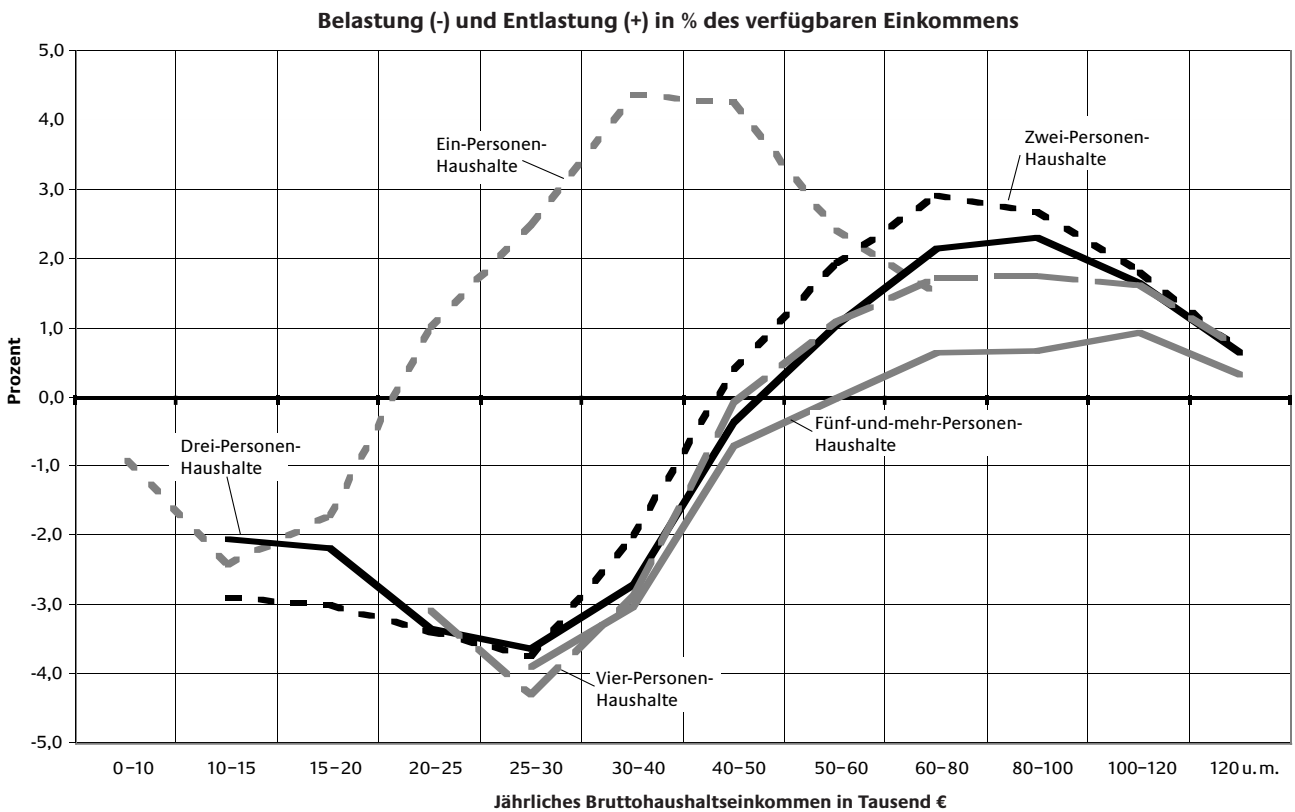


ABBILDUNG E 9: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSGRÖSSE, TARIF 2



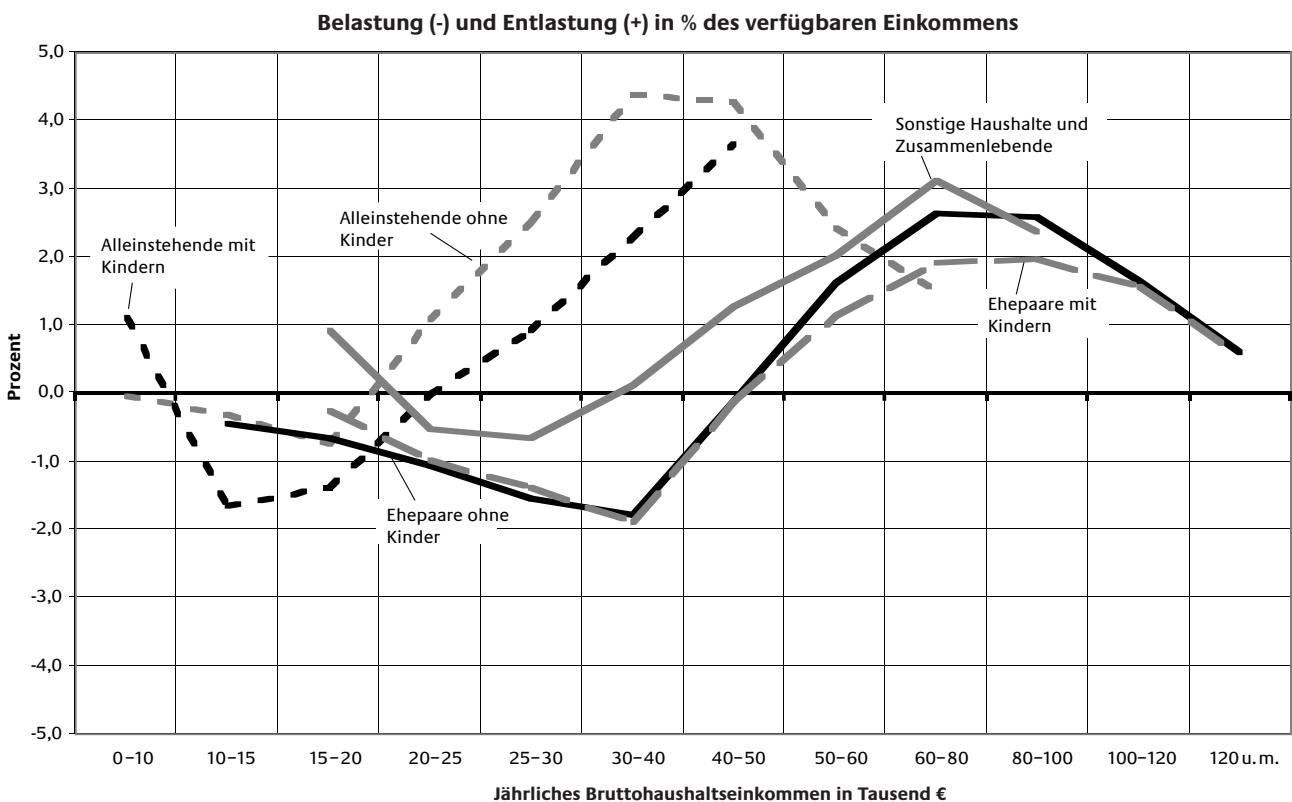
verfügbaren Einkommens im Einkommensbereich von 10.000 bis 15.000 € erreicht. In den Einkommensklassen von 10.000 bis 30.000 € nimmt die Belastung von knapp 3,0% auf 3,5% des verfügbaren Einkommens zu. Für Mehr-Personen-Haushalte mit bis zu vier Haushaltsmitgliedern entfaltet der soziale Ausgleich ab einem Bruttoeinkommen von 40.000 € keine Wirkung; dies ist ersichtlich an den identischen Belastungsverläufen beider Tarife des sozialen Ausgleichs. Für größere Haushalte hingegen sind noch für höhere Einkommen leichte Auswirkungen des veränderten sozialen Ausgleichs feststellbar.

E-4.1.3 VERTEILUNGSWIRKUNGEN DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSTYP

Betrachtet man die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie mit einem sozialen Ausgleich nach Tarif 1 differenziert nach dem Haushaltstyp (Abbildung E 10), er-

gibt sich für Alleinstehende ohne Kinder – wie erwartet – ein identischer durchschnittlicher Belastungsverlauf wie derjenige von Ein-Personen-Haushalten. Alleinstehende mit Kindern haben im Prinzip einen ähnlichen Belastungsverlauf wie Alleinstehende ohne Kinder. Die Belastungskurve ist – abgesehen von Haushalten in der niedrigsten Einkommensklasse – jedoch aufgrund der geringeren Erwerbstätigkeit von Alleinerziehenden etwas nach unten verschoben. Für Ehepaare ohne Kinder ergibt sich wiederum ein ähnlicher Verlauf der Belastungen wie für Zwei-Personen-Haushalte, allerdings ist im mittleren Einkommensbereich eine geringfügig höhere Belastung vorzufinden. Hierbei handelt es sich vielfach um Rentnerhaushalte, die durch die Einbeziehung des gesamten Bruttoeinkommens bei der Bemessung des zumutbaren Eigenanteils belastet werden. Haushalte von Ehepaaren mit Kindern sehen sich im Durchschnitt einem ähnlichen Belastungsverlauf wie Haushalte von Ehepaar-

ABBILDUNG E 10: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSTYP, TARIF 1



ren ohne Kinder gegenüber. Lediglich im oberen Einkommensbereich ist die Entlastung niedriger, was an der geringeren Anzahl der Einkommensbezieher in diesen Haushalten liegt. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 50.000 € werden auch hier alle Haushalte im Durchschnitt entlastet.

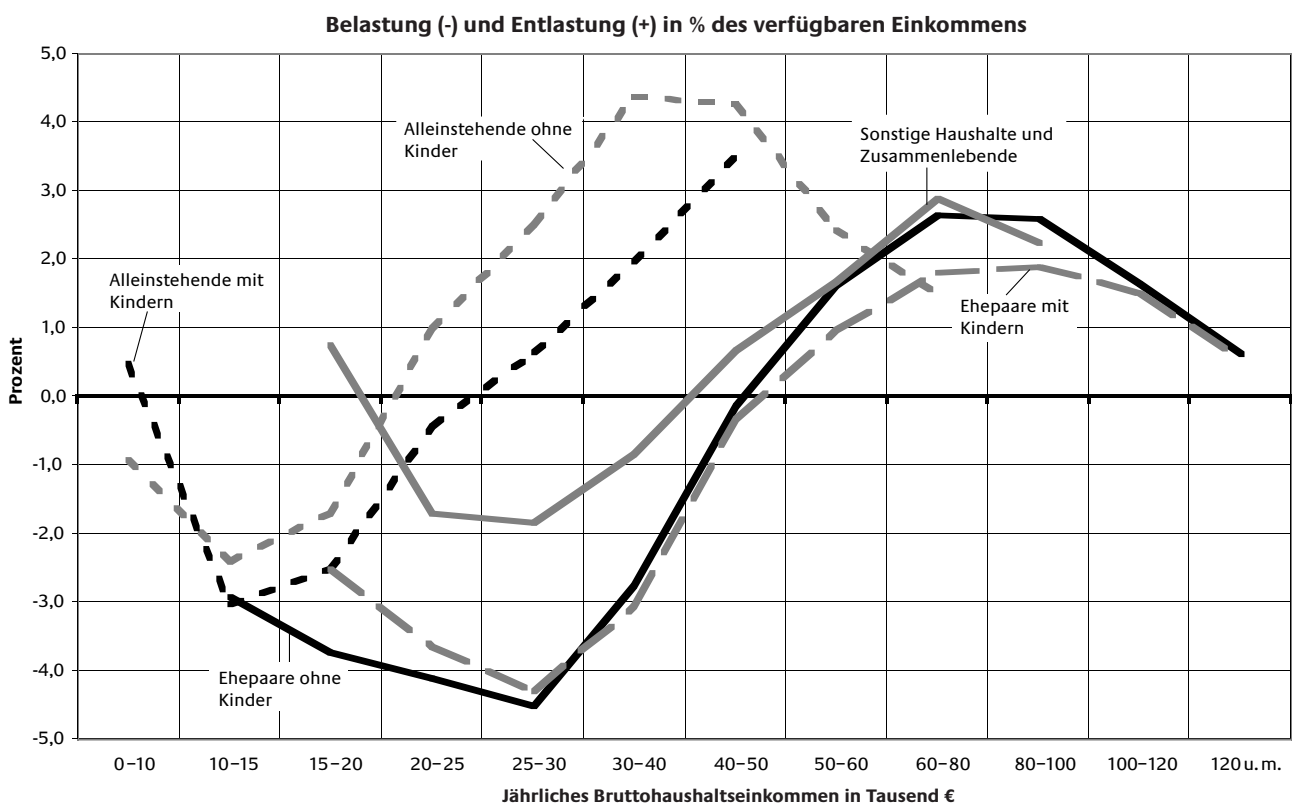
Die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltstyp, mit einem sozialen Ausgleich nach **Tarif 2** führen wiederum zu einer verschlechterten durchschnittlichen Belastung für Haushalte im unteren Einkommensbereich (Abbildung E 11). Ebenso wie schon bei dem sozialen Ausgleich nach **Tarif 1** sind die Verteilungseffekte für Alleinstehende ohne Kinder identisch mit denen der Ein-Personen-Haushalte. Der soziale Ausgleich nach **Tarif 2** verstärkt auch bei dieser Sichtweise die Belastungen im unteren Einkommensbereich. Die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie von Zusammenlebenden und von sonstigen Haushalten verfügen im mittleren Einkommensbereich über den charakteristischen Be-

lastungsverlauf von Alleinlebenden mit Kindern und im oberen Einkommensbereich über den von Ehepaaren ohne Kinder. Bei dieser Gruppe spiegelt sich die sehr unterschiedliche Haushaltszusammensetzung wider. Die höchsten durchschnittlichen relativen Belastungen erfahren mit knapp 4,5% des verfügbaren Einkommens Ehepaare ohne Kinder in der Einkommensklasse von 25.000 bis 30.000 €.

E-4.1.4 EFFEKTE EINER GEGENFINANZIERUNG DES SOZIALEN AUSGLEICHS

Alle bisherigen Betrachtungen haben die Verteilungswirkungen außer Acht gelassen, die durch die Finanzierung des Anteils des sozialen Ausgleichs entstehen, der nicht durch die Besteuerung der Arbeitgeberbeiträge aufgebracht wird. Abschließend werden diese Wirkungen noch kurz betrachtet. Dabei wird angenommen, dass der Nettofinanzierungsbedarf auf Seiten des Fiskus über eine Anhebung des Solidaritätszuschlags zur Lohn- und Einkommensteuer gedeckt würde (Abbildung E 12).¹⁶ Die Zuschlagssätze des

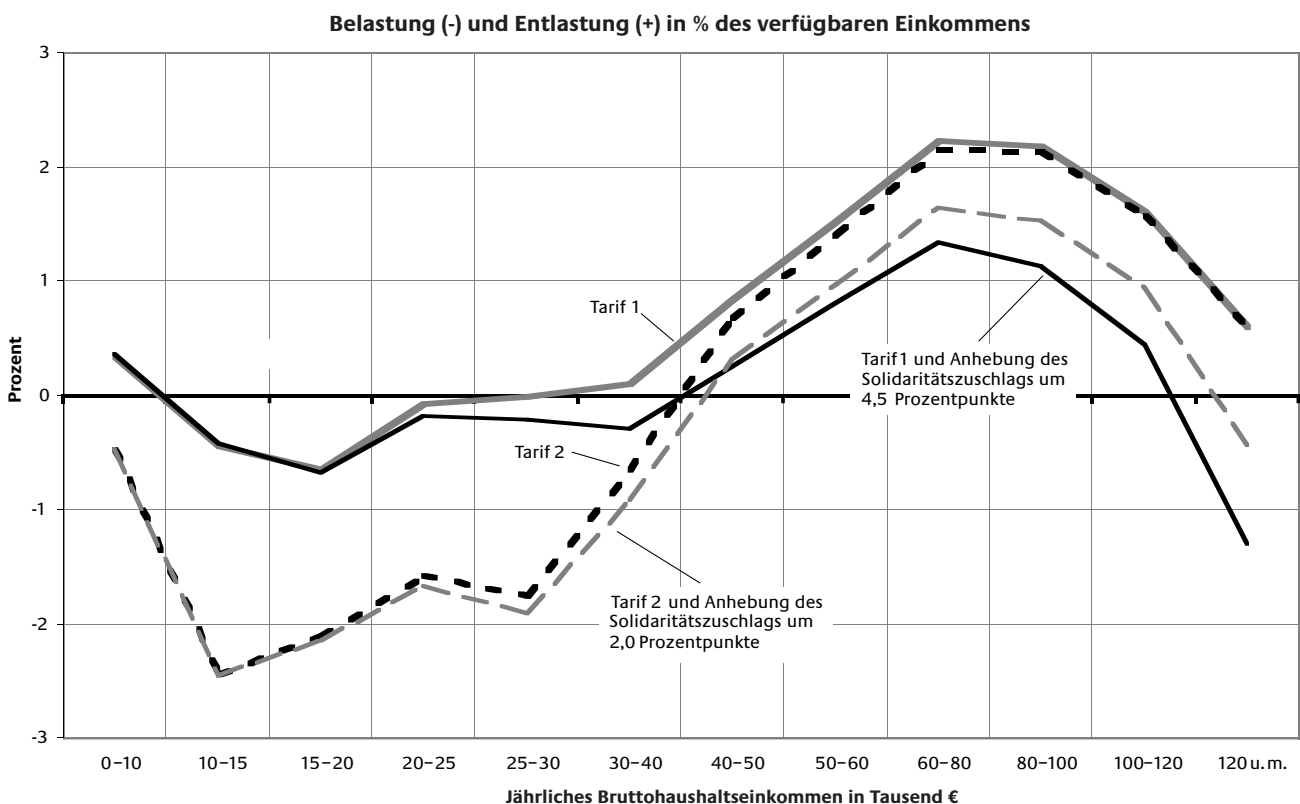
ABBILDUNG E 11: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSTYP, TARIF 2



Solidaritätszuschlags wurden so angepasst, dass der soziale Ausgleich vollständig durch das zusätzliche Einkommensteueraufkommen auf die ausgezahlten Arbeitgeberanteile und das entsprechende zusätzliche Aufkommen aus einem fiktiv angehobenen Solidaritätszuschlag finanziert wird. Für eine Gestaltung des sozialen Ausgleichs nach **Tarif 1** wäre eine Anhebung des Zuschlagssatzes von 5,5 % auf 10 % erforderlich. Um den sozialen Ausgleich nach **Tarif 2** zu finanzieren, ist eine Erhöhung um zwei Prozentpunkte auf 7,5 % erforderlich. Durch eine Finanzierung des sozialen Ausgleichs nach **Tarif 1** mittels eines höheren Solidaritätszuschlags werden die Entlastungen im mittleren Einkommensbereich erheblich abgeschmolzen. Die maximale durchschnittliche Entlastung im Bruttoeinkommensbereich von 60.000 bis unter 80.000 € sinkt um knapp einen Prozentpunkt auf 1,3%. Insbesondere

sehr hohe Einkommen von jährlich über 120.000 € werden durch die Art und Weise der Gegenfinanzierung deutlich belastet; diese Haushalte profitieren kaum von der Umstellung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, werden jedoch im Rahmen des hypothetisch erhöhten Solidaritätszuschlags entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zum sozialen Ausgleich herangezogen. Da die zusätzliche Gegenfinanzierung bei dem **Tarif 2** geringer ausfällt, ist die zusätzliche Belastung durch den Solidaritätszuschlag – verglichen mit **Tarif 1** – in diesem Fall deutlich weniger ausgeprägt. Generell halten sich sowohl Belastungen als auch Entlastungen einer aufkommensneutralen Umstellung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung in engen Grenzen. Bei **Tarif 1** bewegen sich diese weitgehend im Bereich von 1 % des verfügbaren Einkommens.

ABBILDUNG E 12: VERTEILUNGSWIRKUNGEN EINER AUFKOMMENSNEUTRALEN FINANZIERUNG DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE



16 Diese Anhebung gilt nur für die Lohn- und Einkommensteuer. Ein erhöhter Satz des Solidaritätszuschlags würde sich freilich auch auf die Steuerbelastung der Kapitalgesellschaften auswirken, was im Mikrosimulationsmodell nicht abgebildet ist. Die Wahl der Gegenfinanzierung drückt weder die Präferenz des Autors noch die des Auftraggebers bezüglich der Gegenfinanzierung aus, sondern erfolgt vielmehr ausschließlich aus modellierungstechnischen Gründen. Man hätte genauso einen veränderten Einkommensteuertarif oder einen erhöhten Umsatzsteuersatz heranziehen können, was allerdings den Berechnungsumfang deutlich erhöht hätte.

**E-4.1.5 EXKURS: GESAMTE
UMVERTEILUNGSWIRKUNGEN IN DER
GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG**

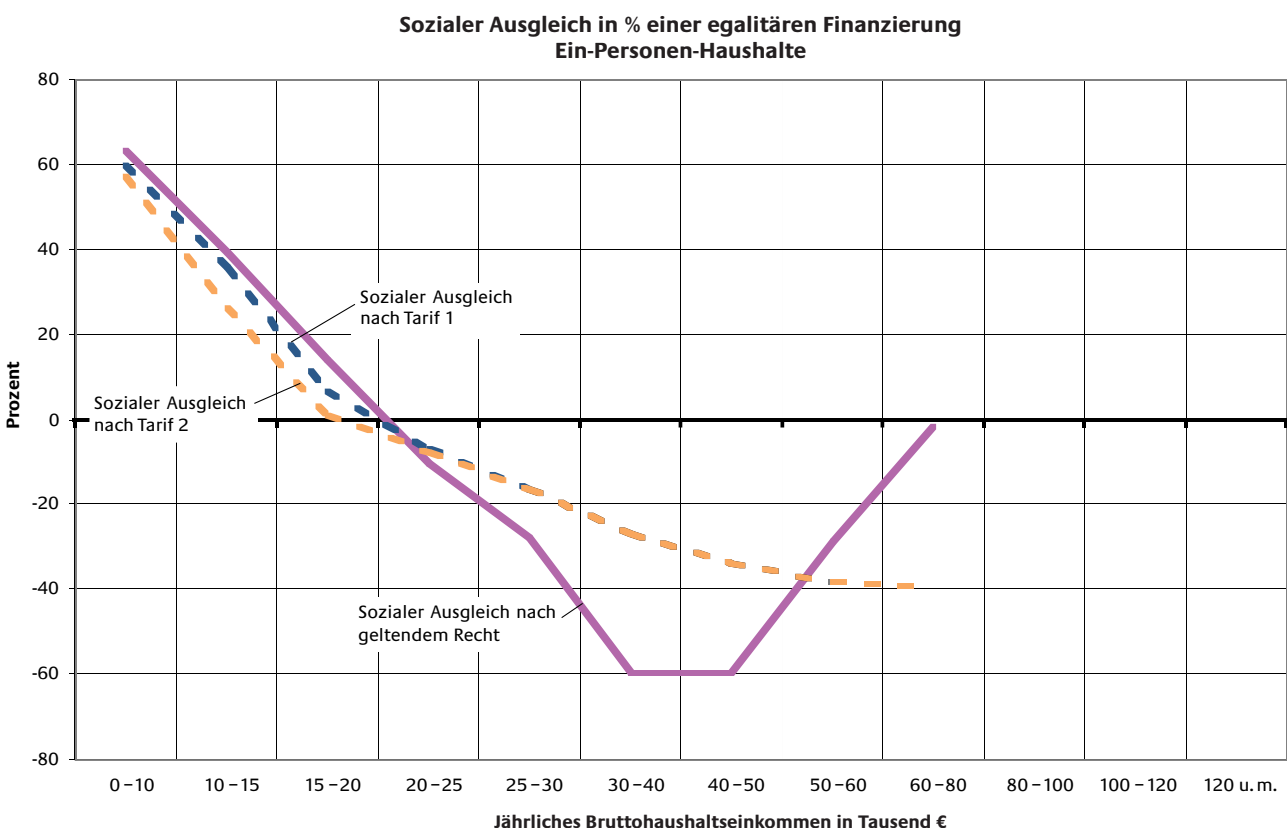
Abschließend erfolgt eine kurze Analyse der gesamten Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung beispielhaft für Ein- und Zwei-Personen-Haushalte; sie entsprechen etwa 2/3 der gesamten Haushalte. Eine Einbeziehung aller Haushalte würde die Ergebnisse verzerren, da diese Haushalte häufig aus mehreren Steuerpflichtigen beziehungsweise Versicherten bestehen, so dass vermeintliche Transfers auch in hohen Bruttoeinkommensbereichen vorzufinden sind. Referenzsystem zur Messung der Umverteilungen der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung bildet eine egalitäre Finanzierung über für alle Versicherten gleich hohe Beiträge, also eine bezogen auf das gesamte Leben durchschnittliche risikoäquivalente Prämie. Der Umfang der Umverteilung wird als Differenz der heutigen GKV-Beitragszahlungen beziehungsweise der Nettobelastungen

aus pauschalen Gesundheitsprämien unter Berücksichtigung des steuerfinanzierten sozialen Ausgleichs ermittelt und das Ausmaß bestimmt, in dem diese Differenzen ins Verhältnis zur egalitären Finanzierung gesetzt werden. Ein positiver Prozentsatz kennzeichnet Empfänger der Umverteilung, ein negativer Prozentsatz beschreibt die Zahler der Umverteilung.

Ein-Personen-Haushalte erhalten nach geltendem Recht bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 20.000 € eine Subvention ihrer Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung (Abbildung E 13). Demgegenüber finanzieren Ein-Personen-Haushalte mit einem Bruttoeinkommen von 20.000 bis 40.000 € den sozialen Ausgleich innerhalb des geltenden Rechts mit zunehmender Intensität.

Ab einem Bruttoeinkommen von 50.000 € geht die Intensität der Umverteilung deutlich zurück, da der Anteil von privat krankenversicherten Haushalten stark zunimmt. Im Rahmen der pauschalen Gesundheitsprämie wird

ABBILDUNG E 13: UMVERTEILUNG IN DER FINANZIERUNG DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG FÜR EIN-PERSONEN-HAUSHALTE



für Haushalte mit einem niedrigen Bruttoeinkommen eine vergleichbare Umverteilung wie im Status quo gewährleistet. Mit dem **Tarif 1** des zumutbaren Eigenbeitrags ist freilich der soziale Ausgleich etwas intensiver als durch **Tarif 2**. Durch den progressiven Einkommensteuertarif steigt die Belastung mit zunehmendem Bruttoeinkommen stetig an. Insbesondere Haushalte mit einem Bruttoeinkommen von jährlich mehr als 50.000 €, die sich im geltenden Recht der Finanzierung der Umverteilung innerhalb des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung entziehen konnten, werden stärker als bisher zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs herangezogen.

Für Zwei-Personen-Haushalte ergibt sich ein ähnliches Bild der Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (Abbildung E 14). Der charakteristische Verlauf der Umverteilungskurve entspricht dem der Ein-Personen-Haushalte. Verglichen

mit diesen ist allerdings eine Streckung der Kurven über die Einkommensskala zu beobachten.

E-4.2 BÜRGERVERSICHERUNG

Bei der Analyse der Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung wird wieder stufenweise vorgegangen. In Stufe 1 werden die Verteilungswirkungen betrachtet, die aus der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und aus der Einbeziehung weiterer Einkunftsarten resultieren. In der zweiten Stufe werden zusätzlich die Effekte betrachtet, die sich aus der Ausweitung des Versichertenkreises ergeben. Die Analyse geschieht in beiden Stufen ausschließlich aus der Sicht des Versicherten. In Stufe 1 ist diese Sichtweise vergleichsweise unproblematisch, für Stufe 2 ist eine Annahme über die Zahllast der Beiträge zur Privaten Krankenversicherung notwendig; im Folgen-

ABBILDUNG E 14: UMVERTEILUNG IN DER FINANZIERUNG DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG FÜR ZWEI-PERSONEN-HAUSHALTE

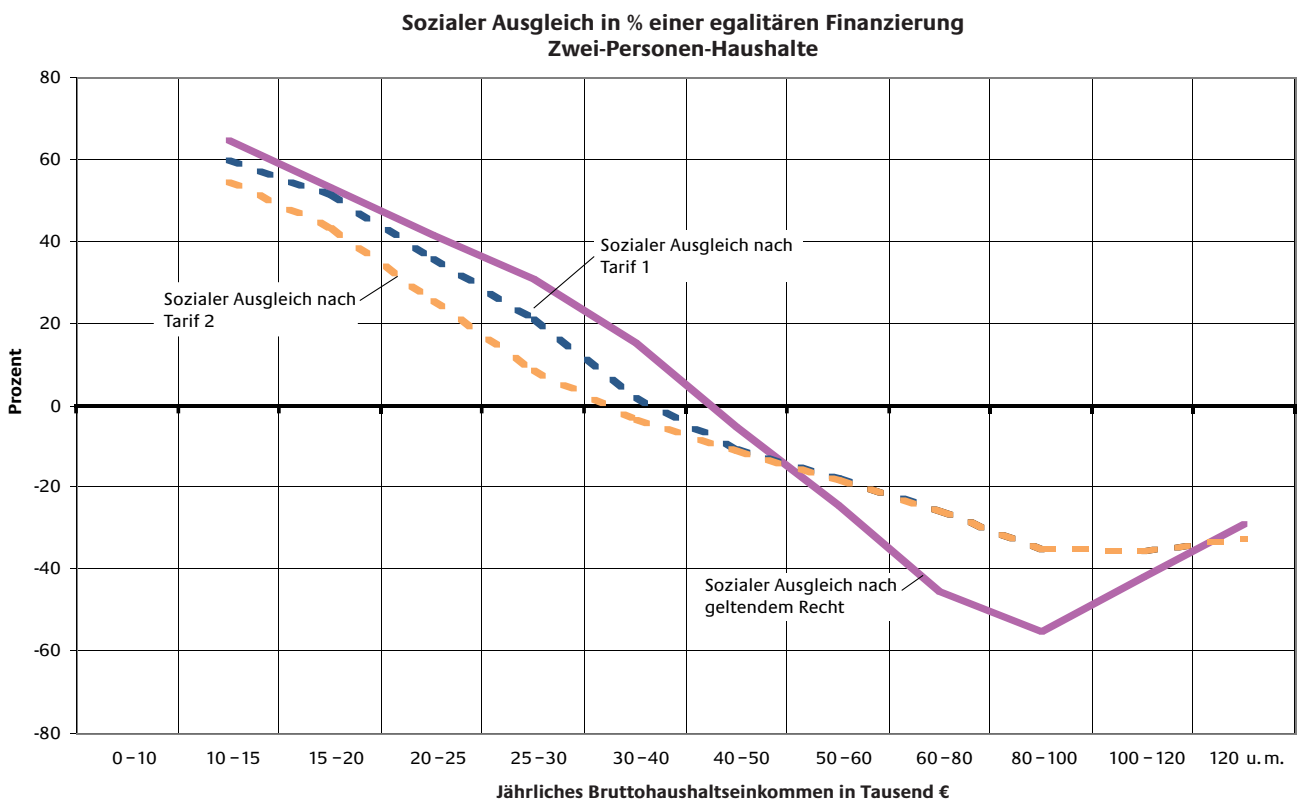
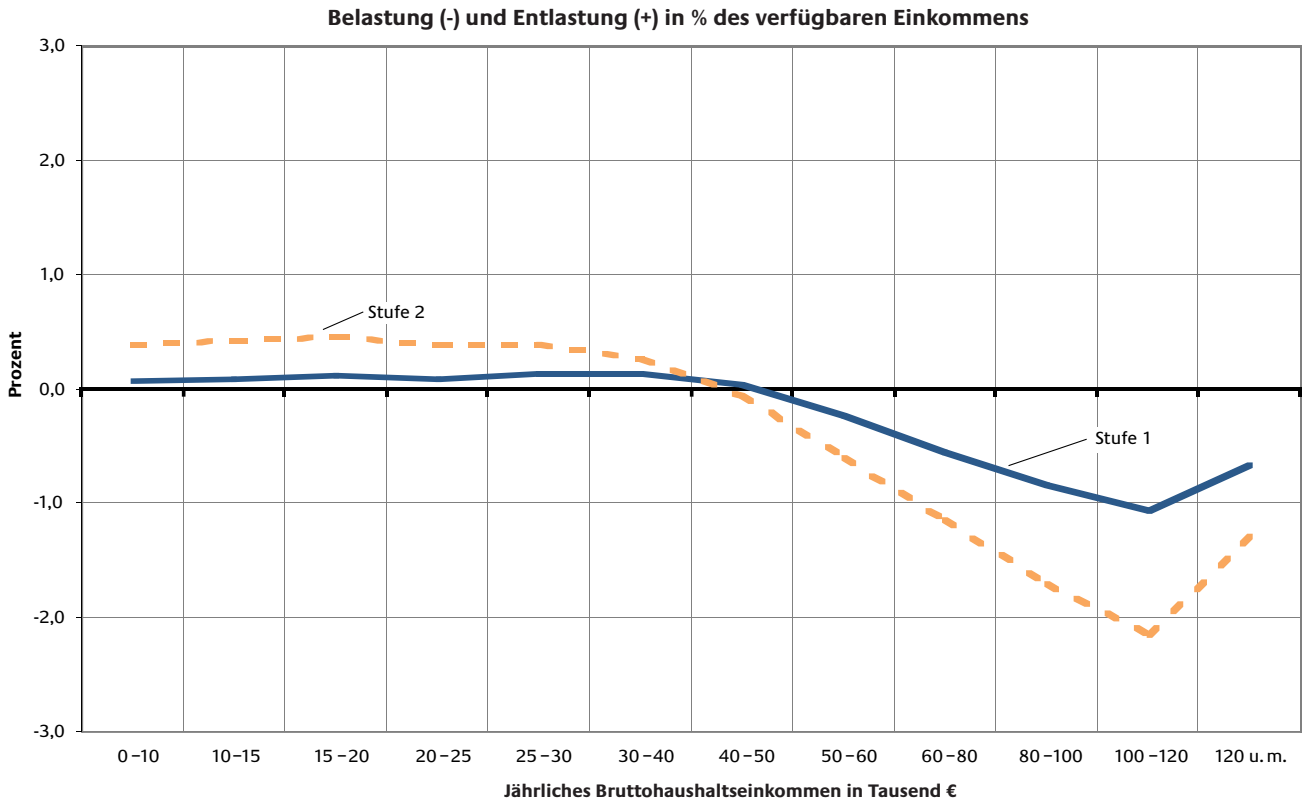


ABBILDUNG E 15: GESAMTEFFEKT DER BÜRGERVERSICHERUNG



den wird, sofern ein Arbeitgeber vorhanden ist, von einer hälftigen Beteiligung des Arbeitgebers an diesen Beiträgen ausgegangen. Die Verteilungswirkungen durch Stufe 2 werden folgendermaßen ermittelt: Arbeitnehmerbeitrag im Status quo zuzüglich dem halben Beitrag zur Privaten Krankenversicherung abzüglich dem Arbeitnehmerbeitrag der Bürgerversicherung. Für Selbständige wird demgegenüber der volle Beitrag zur Privaten Krankenversicherung in die Berechnung einbezogen. Insgesamt ergeben sich sowohl in Stufe 1 als auch in Stufe 2 durchschnittlich proportionale wie auch progressive Verteilungseffekte (Abbildung E 15).

Im Einkommensbereich bis zur Beitragsbemessungsgrenze des Status quo resultieren aus der Stufe 1 im Durchschnitt lediglich geringfügige Entlastungen, da der Entlastung durch den geringeren Beitragssatz eine Belastung durch die Verbeitragung von anderen Einkunftsarten gegenübersteht. Haushalte mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze des Status quo sind – abgesehen von dem obersten Einkommensbereich –

im Durchschnitt mit zunehmenden Belastungen konfrontiert. Diese resultierten aus der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und – für solche Haushalte, deren Arbeitseinkommen unter der neuen Beitragsbemessungsgrenze von jährlich 61.200 € liegt – aus der zusätzlichen Heranziehung von anderen Einkunftsarten bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die maximale durchschnittliche Belastung von etwa 1 % des verfügbaren Einkommens erfahren Haushalte mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von 100.000 bis 120.000 €.

Durch die zusätzliche Berücksichtigung der Stufe 2 der Bürgerversicherung werden die durchschnittlichen Entlastungen bis zur Beitragsbemessungsgrenze des Status quo etwas verstärkt, da den Vorteilen der weiteren Beitragssatzsenkung kaum Belastungen durch eine Ausweitung des Versichertenkreises gegenüberstehen. Denn ehemals Privatversicherte (zum Beispiel Beamte oder Pensionäre) mit relativ geringen Einkommen müssen – da die Beiträge in der Bürgerversicherung nach Maßgabe des Einkommens erhoben werden – nun keine oder nur geringe Beitragsmehrbelastun-

gen hinnehmen. Die Entlastungen der Einkommen unter der alten Beitragsbemessungsgrenze erreichen insgesamt einen Wert von maximal 0,5 % des verfügbaren Einkommens. Für Haushalte mit einem Bruttoeinkommen oberhalb der alten Beitragsbemessungsgrenze werden die Belastungen in der zweiten Stufe gegenüber der ersten etwas verschärft, da die neu in der Bürgerversicherung Versicherten tendenziell hohe Einkommen haben, die wiederum zu Beitragslasten führen, die die vorherigen Prämien zur privaten Krankenversicherung übersteigen. Die Mehrbelastungen betragen für Haushalte mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von 100.000 bis 120.000 € im Durchschnitt knapp 2,2 % des verfügbaren Einkommens.

E-4.2.1 VERTEILUNGSWIRKUNGEN DIFFERENZIERT NACH SOZIALER STELLUNG

Differenziert man die Verteilungseffekte nach der sozialen Stellung, halten sich die Auswirkungen der Stufe 1 der Bürgerversicherung in Grenzen (Abbildung E 16, nächste Seite). Die zahlenmäßig umfangreichste soziale Gruppe, die Arbeiter und Angestellten, werden bis zu einem Bruttoeinkommen von jährlich 50.000 € im Durchschnitt nur leicht entlastet. Dies zeigt, dass bei den Arbeitnehmern die zusätzliche Verbeitragung von zum Beispiel Vermögenseinkommen recht bedeutend ist und die Entlastungseffekte der Beitragsatzsenkung fast aufhebt. Arbeitnehmerhaushalte mit einem höheren Bruttoeinkommen werden demgegenüber durchschnittlich belastet. Diese Belastung resultiert im Wesentlichen aus der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und erreicht Größenordnungen von im Durchschnitt bis zu 1,1 % des verfügbaren Einkommens. Haushalte von Beamten, Pensionären sowie Arbeitslosen, Studenten und sonstigen Nichterwerbstätigen sind durch die Stufe 1 der Bürgerversicherung kaum betroffen. Haushalte von Rentnern werden bis zu einem Bruttoeinkommen von 20.000 € durchschnittlich geringfügig entlastet; der Beitragsatzsenkungseffekt

überkompensiert also auch hier die Mehrbelastungen aufgrund der Verbeitragung zusätzlicher Einkommensquellen. Ist das Bruttoeinkommen höher, wird auch der Anteil der Sozialrente am Gesamteinkommen kleiner, so dass die Heranziehung anderer Einkunftsarten bei der Beitragsbemessung bedeutender und diese Gruppe im Vergleich zum Status quo stärker belastet wird. Im Bruttoeinkommensbereich von 80.000 bis 120.000 € sind die Haushalte von Selbständigen am stärksten negativ betroffen, trotz der einkommensteuerlichen Absetzbarkeit der Beiträge zur Krankenversicherung, da deren andere Einkommen offenbar recht hoch sind. Sie müssen mit einer durchschnittlichen Einkommenseinbuße von bis zu 1,5 % des verfügbaren Einkommens rechnen.

Nimmt man **Stufe 2** der Bürgerversicherung hinzu, fallen die Verteilungswirkungen progressiver aus als in Stufe 1 (Abbildung E 17, nächste Seite). Dies gilt aber weniger für die Haushalte von Arbeitern und Angestellten. Mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von bis zu 60.000 € können sie im Durchschnitt Entlastungen von bis zu 1 % des verfügbaren Einkommens erwarten. Haushalte dieser Gruppe mit einem höheren Einkommen werden – wie auch in der Stufe 1 – belastet. Durch die Ausweitung des Versichertenkreises und die faktische Abschaffung der Privaten Krankenversicherung als Vollversicherung sind erwartungsgemäß die Haushalte von Selbständigen, Beamten und Pensionären negativ betroffen. Beamte und Pensionäre verlieren im Durchschnitt bis zu 4 % beziehungsweise bis zu 2,3 % des verfügbaren Einkommens. Auch die Einkommensverluste der Haushalte von Selbständigen werden ausgeweitet. In höheren Bruttoeinkommensbereichen verlieren diese Haushalte rund 3 % ihres verfügbaren Einkommens. Grundsätzlich gilt, dass diese Personengruppen relativ hohe Gesamteinkommen haben, die zu hohen, ihre ehemaligen PKV-Prämien teilweise weit übersteigenden Beiträgen und zur Bürgerversicherung führen.

ABBILDUNG E 16: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER BÜRGERVERSICHERUNG, DIFFERENZIIERT NACH SOZIALER STELLUNG, STUFE 1

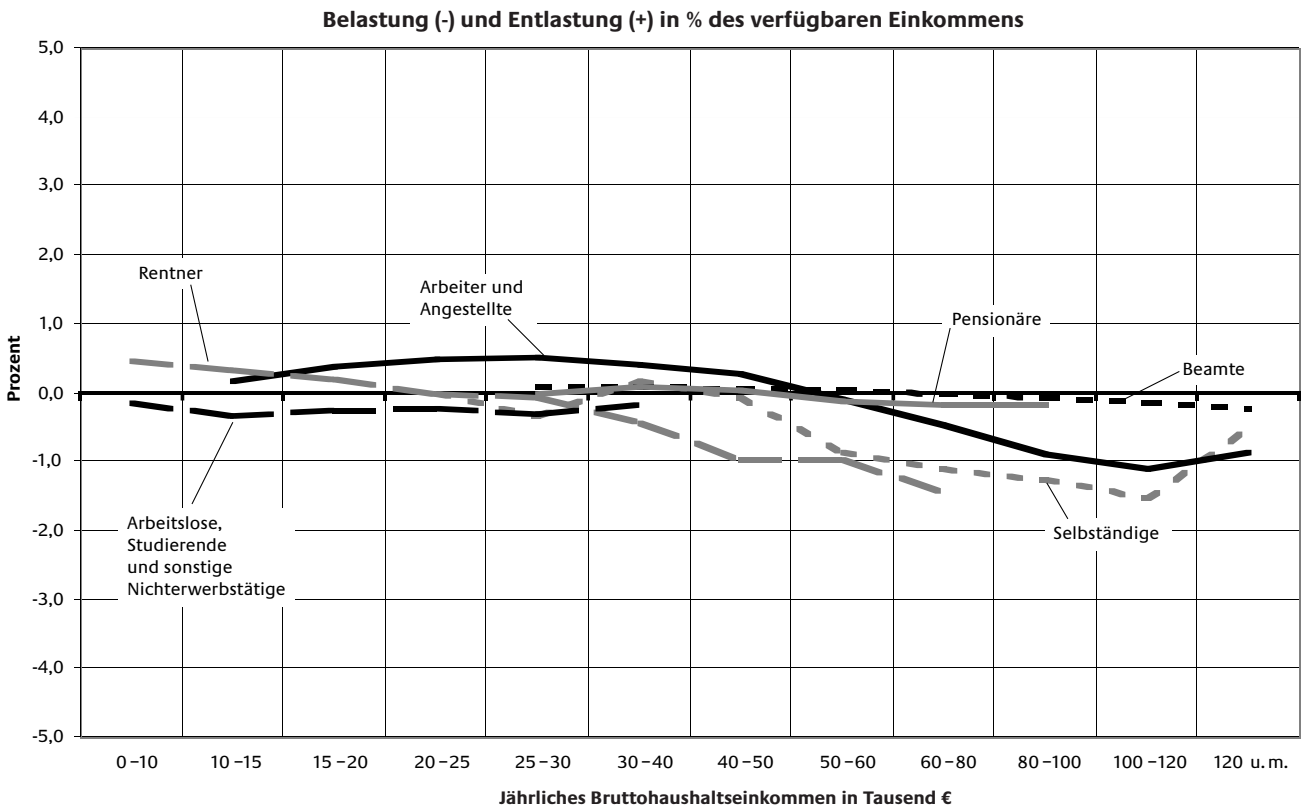
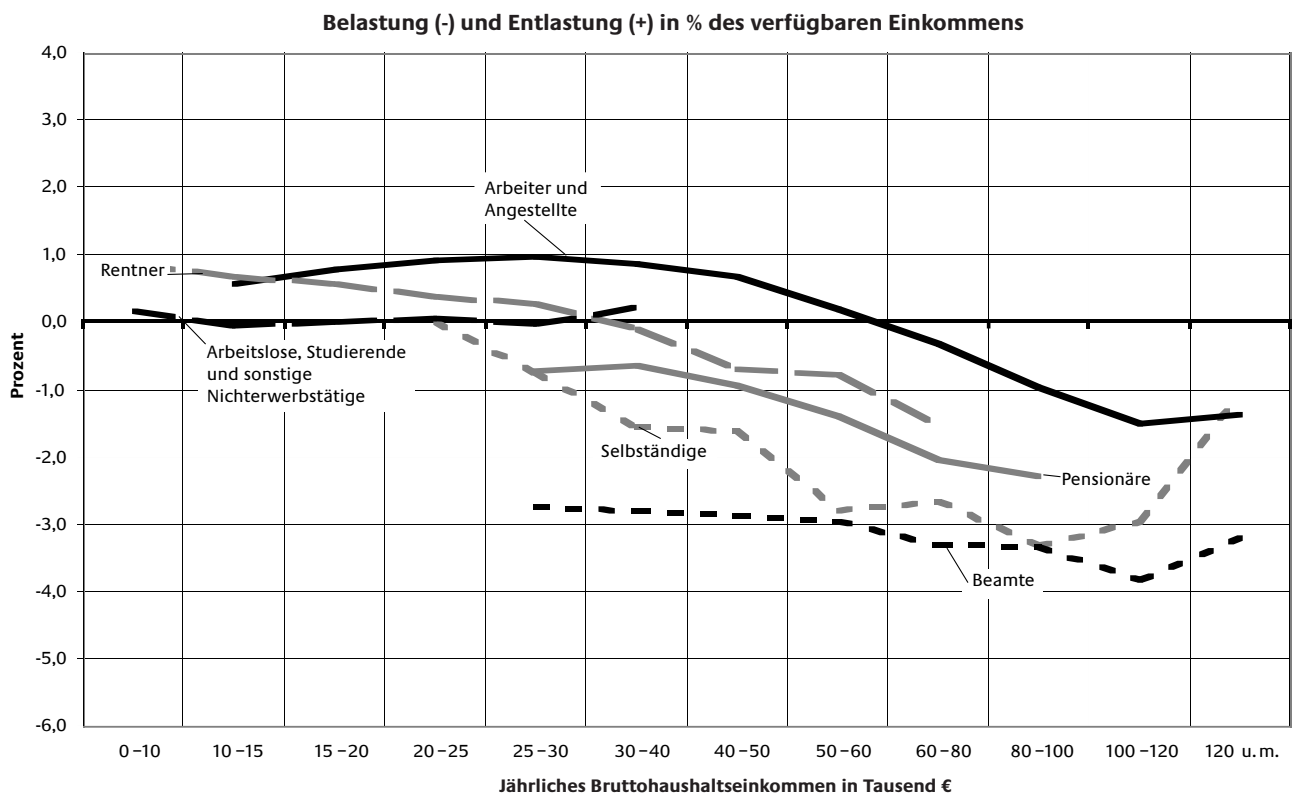


ABBILDUNG E 17: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER BÜRGERVERSICHERUNG, DIFFERENZIIERT NACH SOZIALER STELLUNG, STUFE 2



Haushalte von Rentnern im unteren Bruttoeinkommensbereich sind von der Ausweitung des Versichertenkreises kaum betroffen und erfahren infolge des stärker gesenkten Beitragsatzes eine weitere Entlastung.

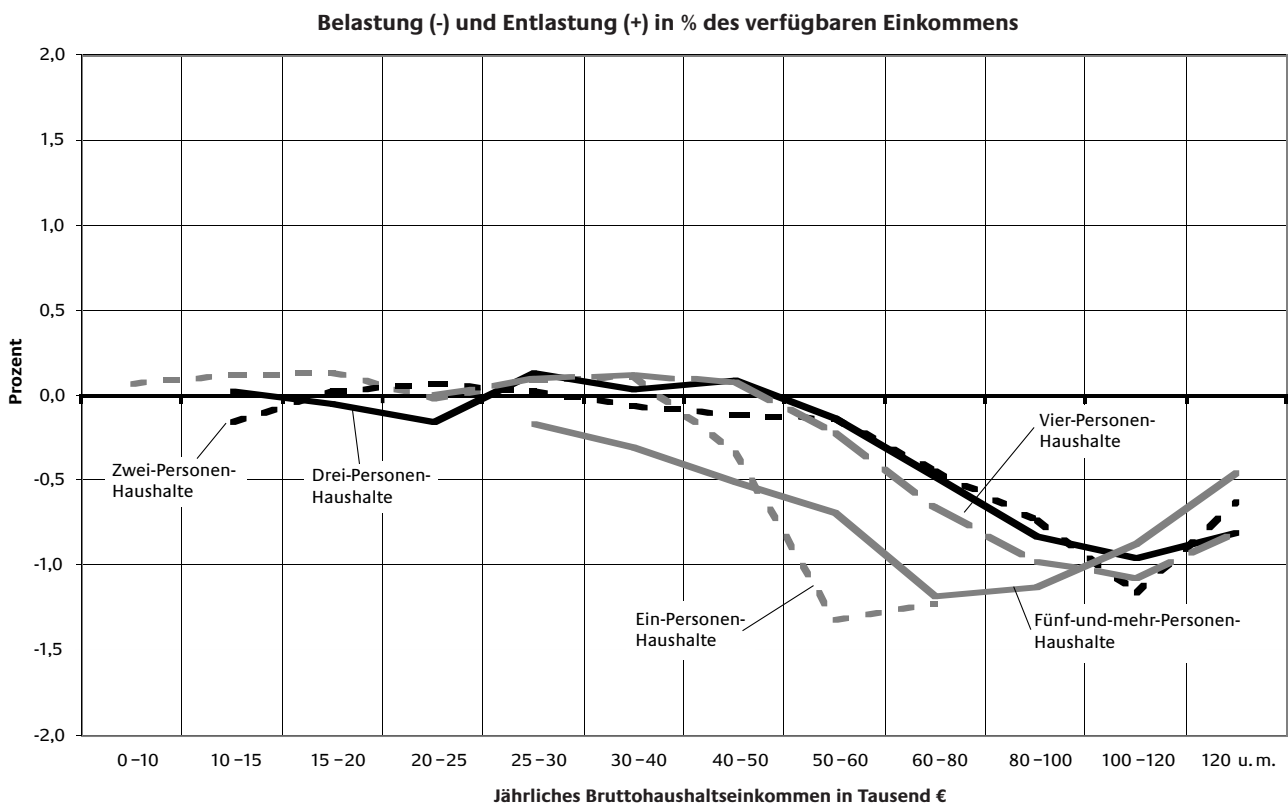
E-4.2.2 VERTEILUNGSWIRKUNGEN DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSGRÖSSE

Betrachtet man die Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung in **Stufe 1** differenziert nach der Haushaltsgröße, ergeben sich bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 30.000 € durchschnittlich lediglich geringfügige Effekte (Abbildung E 18). Insbesondere durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sind Haushalte mit einem höheren Einkommen negativ von der Bürgerversicherung betroffen. Zwei-, Drei- und Vier-Personenhaushalte haben einen sehr ähnlichen Belastungsverlauf, der dem durchschnittlichen Verlauf annähernd entspricht.¹⁷ Für Ein-Personen-

Haushalte steigen die Belastungen bei einem Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze sprunghaft an, was auf die Ausweitung der Beitragsbemessungsgrenze zurückzuführen ist. Für diese Personengruppe resultieren aus Stufe 1 der Bürgerversicherung durchschnittliche Belastungen von bis zu 1,3 % des verfügbaren Einkommens. Für die Fünf- und-mehr-Personen-Haushalte ergeben sich im Durchschnitt durchweg Belastungen, die Größenordnungen von 1,2% des verfügbaren Einkommens erreichen können.

Nimmt man die **Stufe 2** der Bürgerversicherung hinzu, erfahren alle Haushaltsgrößen bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40.000 € eine durchschnittliche Entlastung, da hier die positive Wirkung der Beitragsatzsenkung dominiert (Abbildung E 19). Im Vergleich zu Stufe 1 werden Ein-Personen-Haushalte mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von über 40.000 € noch stärker negativ betroffen; sie

ABBILDUNG E 18: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER BÜRGERVERSICHERUNG, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSGRÖSSE, STUFE 1



17 Vgl. Abbildung E 15.

verlieren bis zu 3,8% ihres verfügbaren Einkommens. Hier zeigen sich im Wesentlichen die Auswirkungen der Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze und die mit ihr verbundenen Einbeziehung der Privatversicherten. Offenbar und wenig überraschend macht dieser Haushaltstyp bei Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze im derzeitigen System besonders von seiner Wechselmöglichkeit in die Private Krankenversicherung Gebrauch und erzeugt Entlastungen, die wieder rückgängig gemacht werden, wenn er wieder durch Einführung der Bürgerversicherung in das System einbezogen wird. Zwei-, Drei- und Vier-Personen-Haushalte haben analog zu Stufe 1 der Bürgerversicherung einen ähnlichen, im unteren Einkommensbereich nach oben und im oberen Einkommensbereich nach unten verschobenen, Belastungsverlauf. Die Mehr-Personen-Haushalte haben – im Vergleich zu den Ein-Personen-Haushalten – ihre höchste Belastung in einer höheren Bruttoeinkommensklasse. Dies ist insbesondere auf Haushalte mit mehreren Einkommensbeziehern zurückzuführen. So finden sich beispiels-

weise Haushalte mit zwei Einkommensbeziehern jeweils knapp unter der neuen Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von monatlich 5.100 € im Bruttoeinkommenssegment von 100.000 bis 120.000 €.

E-4.2.3 VERTEILUNGSWIRKUNGEN DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSTYP

Betrachtet man die Verteilungswirkungen der **Stufe 1** der Bürgerversicherung differenziert nach dem Haushaltstyp (Abbildung E 20), ergibt sich für Alleinstehende ohne Kinder – wie erwartet – ein identischer durchschnittlicher Belastungsverlauf wie derjenige von Ein-Personen-Haushalten. Alleinstehende mit Kindern haben kaum veränderte Belastungen, da sie eher niedrige Einkommen haben, für die der Beitragssatzeffekt überwiegt. Für Ehepaare ohne Kinder ergibt sich wiederum ein ähnlicher Verlauf der Belastungen wie für Zwei-Personen-Haushalte, allerdings ist im mittleren Einkommensbereich eine geringfügig höhere Belastung vorzufinden. Hierbei handelt es sich vielfach um Rentnerhaushalte, die

ABBILDUNG E 19: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER BÜRGERVERSICHERUNG, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSGRÖSSE, STUFE 2

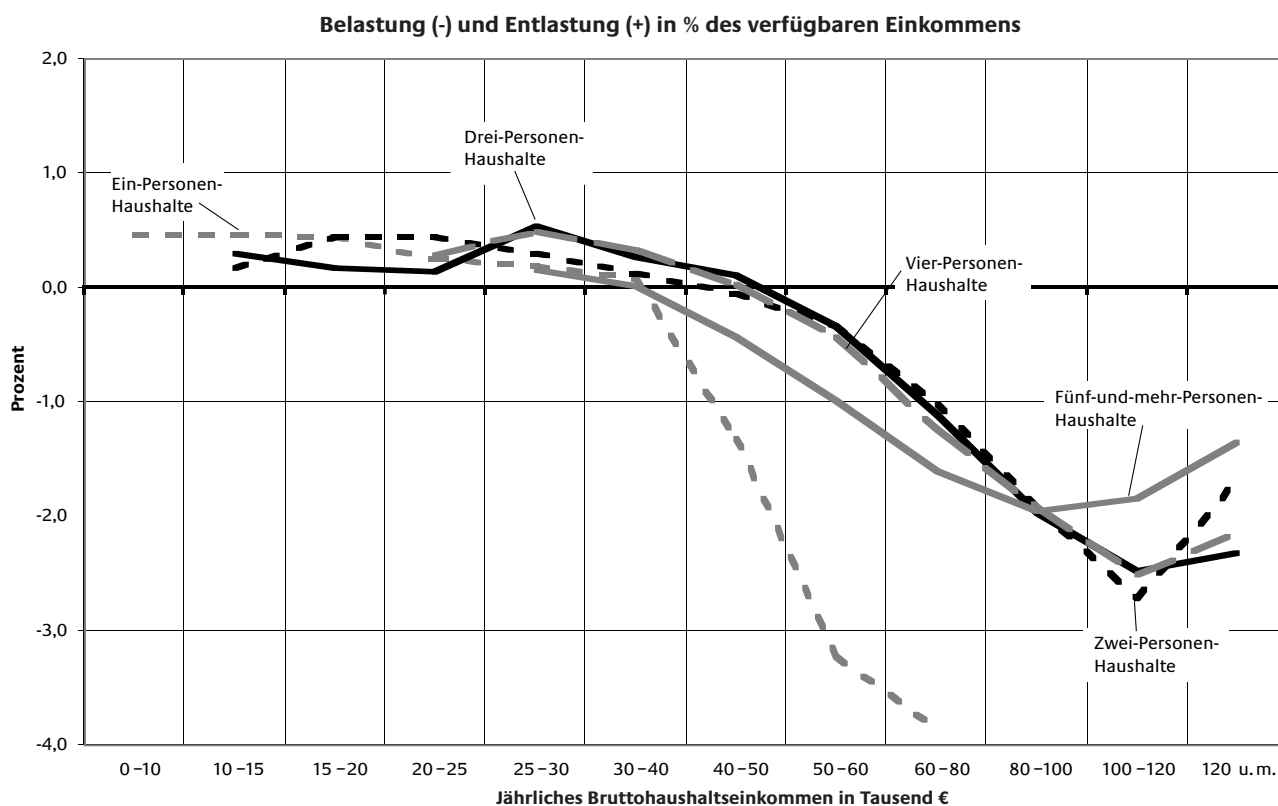


ABBILDUNG E 20: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER BÜRGERVERSICHERUNG, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSTYP, STUFE 1

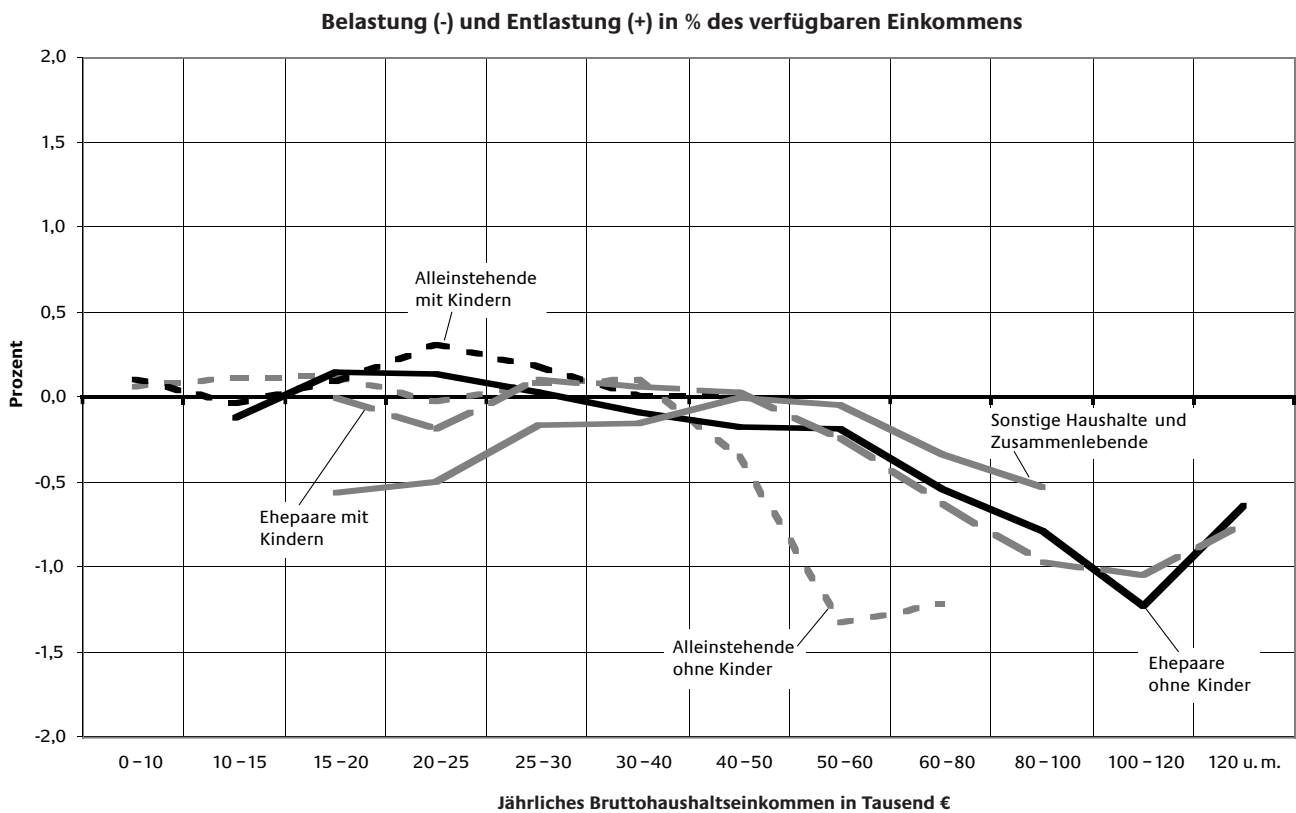
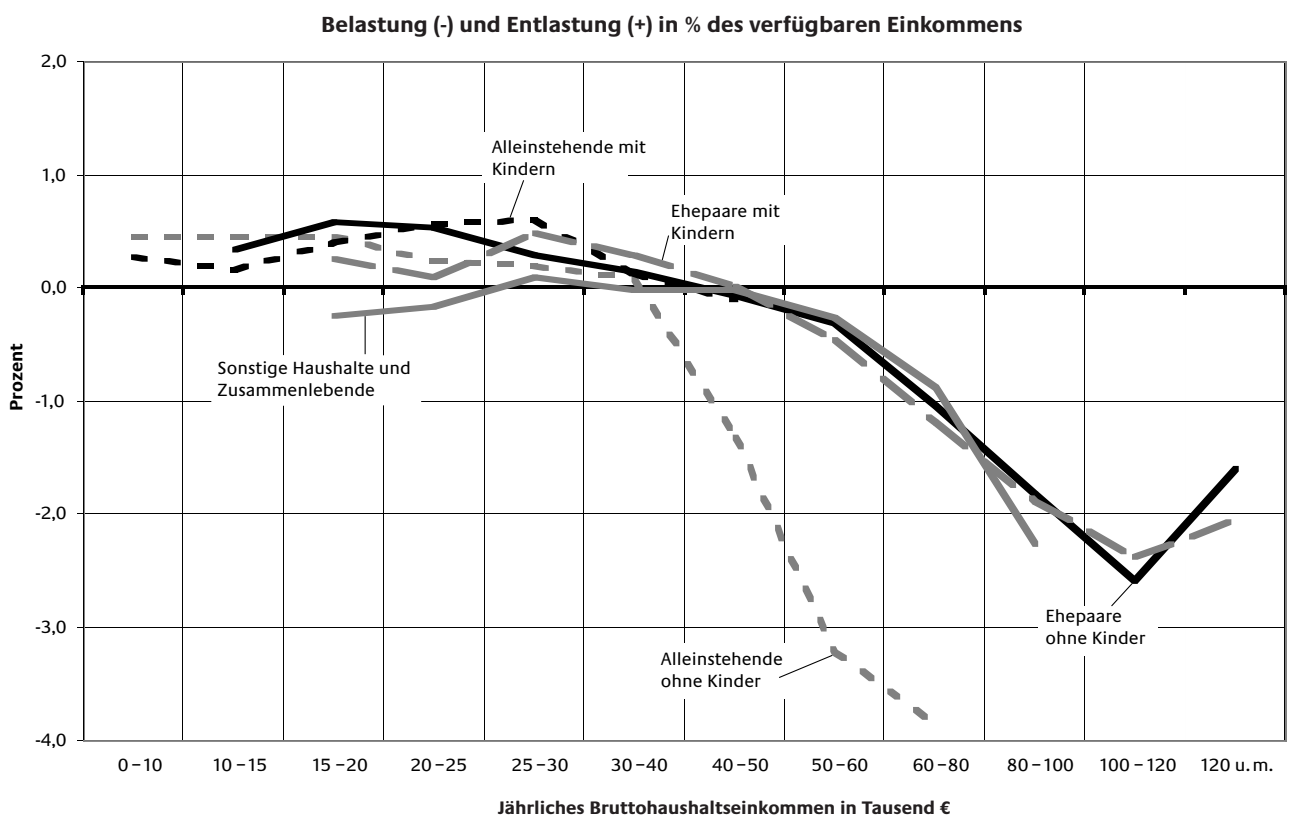


ABBILDUNG E 21: VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER BÜRGERVERSICHERUNG, DIFFERENZIERT NACH HAUSHALTSTYP, STUFE 2



durch die Einbeziehung weiterer Einkommensbestandteile in die Bemessungsgrundlage der Bürgerversicherung belastet werden. Haushalte von Ehepaaren mit Kindern sehen sich im Durchschnitt einem ähnlichen Belastungsverlauf wie Haushalte von Ehepaaren ohne Kinder gegenüber. Insgesamt werden ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 50.000 € alle Haushaltstypen im Durchschnitt belastet.

Untersucht man schließlich die Verteilungseffekte unter zusätzlicher Berücksichtigung der **Stufe 2** der Bürgerversicherung, werden Haushalte von Alleinstehenden und Ehepaaren bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40.000 € im Durchschnitt mehr oder minder stark entlastet (Abbildung E 21). Die durchschnittliche Entlastung bewegt sich in einem engen Band zwischen 0% und 0,6% des verfügbaren Einkommens. Lediglich die sonstigen Haushalte und Zusammenlebende müssen im unteren Bruttoeinkommensbereich mit einer geringfügigen Belastung rechnen. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 50.000 € verlaufen die Belastungen von allen Haushaltstypen außer den Alleinstehenden ohne Kinder in einem engen Band. Die Alleinstehenden ohne Kinder sind ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40.000 € am stärksten von Stufe 2 der Bürgerversicherung negativ betroffen, da in dieser Gruppe der Anteil der bisher Privatversicherten besonders hoch ist.

E-5 VERGLEICH DER VERTEILUNGSWIRKUNGEN

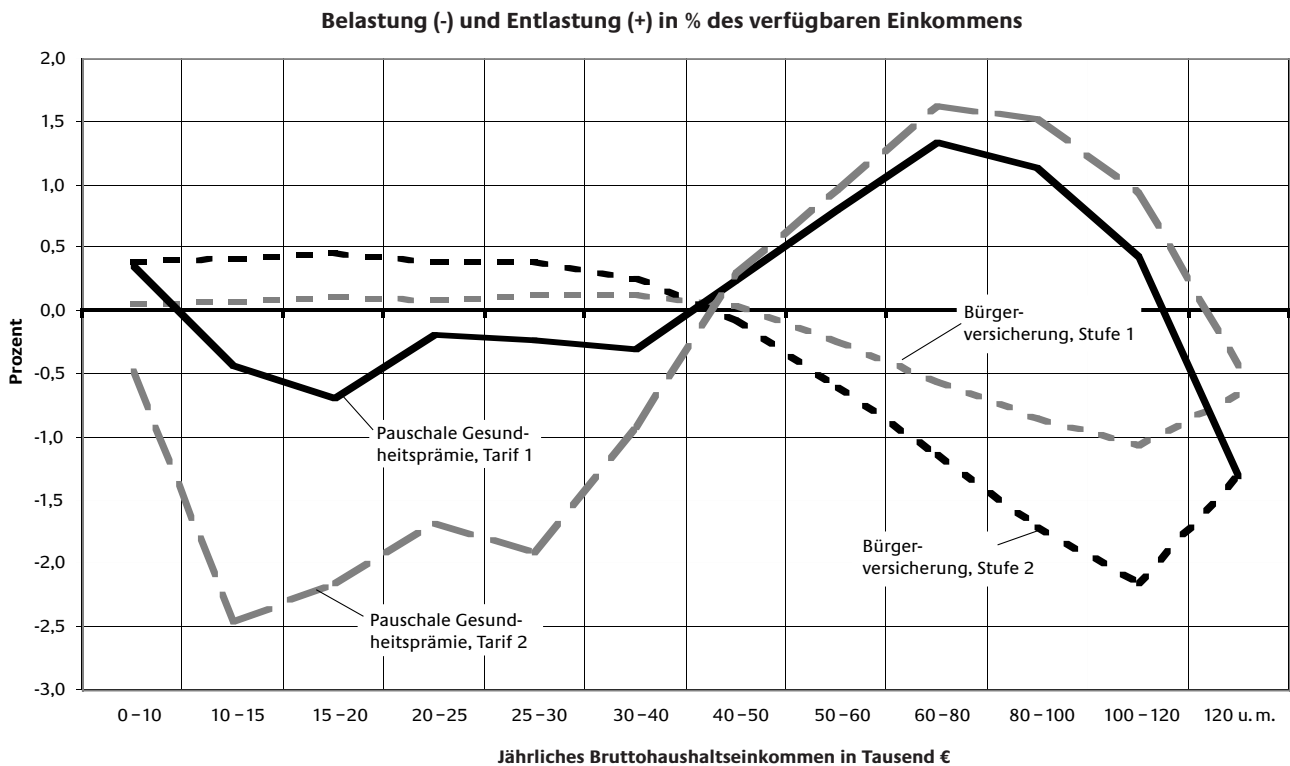
Vergleicht man abschließend die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie einschließlich der Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs über eine Anhebung des Solidaritätszuschlags mit denen der Bürgerversicherung, werden nochmals die Unterschiede deutlich: Die pauschale Gesundheitsprämie mit einem sozialen Ausgleich nach Tarif 1 führt im untersten Einkommensbereich im Durchschnitt zu Entlastungen in den Größenordnungen von 0,5% des verfügbaren Einkommens

und hat damit etwa die gleichen Verteilungseffekte wie die Bürgerversicherung in der Stufe 2, die von einer Abschaffung der Privaten Krankenversicherung und einer Senkung der Beitragssätze um 2,0 Beitragssatzpunkte ausgeht.

Im Bruttoeinkommenssegment von 10.000 bis 40.000 € führt die pauschale Gesundheitsprämie in Verbindung mit dem sozialen Ausgleich nach Tarif 1 durchschnittlich zu geringfügigen Belastungen. Wird der soziale Ausgleich der pauschalen Gesundheitsprämie nach Tarif 2 ausgestaltet, ergeben sich für Haushalte in diesem Bruttoeinkommenssegment durchschnittliche Belastungen von bis zu 2,5% des verfügbaren Einkommens. Dem stehen bei der Bürgerversicherung in Stufe 1 marginale und in Stufe 2 geringfügige Entlastungen gegenüber (Abbildung E 22).

Haushalte mit einem Bruttoeinkommen von 40.000 bis 50.000 € werden im Durchschnitt weder von der einen noch von der anderen Reform wesentlich tangiert. In dem Bruttoeinkommensbereich von 60.000 bis 120.000 € werden Haushalte durch die pauschale Gesundheitsprämie nach beiden Tarifen im Durchschnitt relativ entlastet und durch die Bürgerversicherung in beiden Stufen im Durchschnitt relativ belastet, wobei allerdings die Entlastungen bei der pauschalen Gesundheitsprämie betragsmäßig geringfügiger ausfallen als die Belastungen durch die Bürgerversicherung. Für Haushalte in der höchsten Bruttoeinkommensklasse ergeben sich für alle untersuchten Reformansätze im Durchschnitt relative Belastungen, die für die pauschale Gesundheitsprämie in Verbindung mit einem sozialen Ausgleich nach Tarif 2 am niedrigsten ausfallen. Insgesamt zeigt sich in Bezug auf die Verteilungswirkungen der Umstellung der Finanzierungsart ein fast spiegelbildlicher Verlauf.

ABBILDUNG E 22: VERGLEICH DER VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER BÜRGERVERSICHERUNG MIT DENEN DER PAUSCHALEN GESUNDHEITSPRÄMIE



E-6 VERGLEICH DER GRENZBELASTUNGEN

Für die allokativen Auswirkungen einer Reform spielen die Grenzbelastungen eine tragende Rolle. Der Vergleich der Grenzbelastungen erfolgt beispielhaft für einen alleinstehenden Versicherten, der ausschließlich über Lohneinkommen verfügt.¹⁸ Der Grenzbelastungsvergleich berücksichtigt die tarifliche Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag sowie alle Sozialversicherungsbeiträge und erfolgt zum einen aus der Sichtweise des Arbeitnehmers und zum anderen bezogen auf den Produzentenlohn.¹⁹ Aus den durchgeführten Berechnungen zu den empirischen Auswirkungen der Bürgerversicherung ergibt sich die Möglichkeit zur Beitragssatzsenkung in Höhe von insgesamt 1,3 Prozentpunkten bei der Berücksichtigung

der ersten Stufe der Bürgerversicherung. Für die pauschale Gesundheitsprämie geschieht der Vergleich unter Zugrundelegung des Eigenanteiltarifs 1.

Auf der Abszisse der Abbildungen ist das Brutto(arbeits)einkommen des Arbeitnehmer beziehungsweise das Arbeitgeber-Bruttoeinkommen (Produzentenlohn) in der Ausgangssituation abgetragen, auf der Ordinate die Grenzbelastung, das heißt, die Abgablast auf einen zusätzlichen Euro an Einkommen der Arbeitnehmer (Abbildung E 23 und Abbildung E 24).

Durch die pauschale Gesundheitsprämie ergibt sich – aus der Sicht des Arbeitnehmers – weitgehend eine Verminderung der Grenzbelastung. In dem Einkommensbereich bis monatlich rund 1.440 € steigt die Grenzbelastung

¹⁸ Hierbei handelt es sich um eine Vereinfachung aus rein technischen Gründen; eine Einbeziehung von weiteren Einkommensbestandteilen verändert den Verlauf der Grenzbelastung nicht, soweit die zusätzliche Abgabenbelastung einer Erhöhung des Bruttoarbeitseinkommens gemessen werden soll.

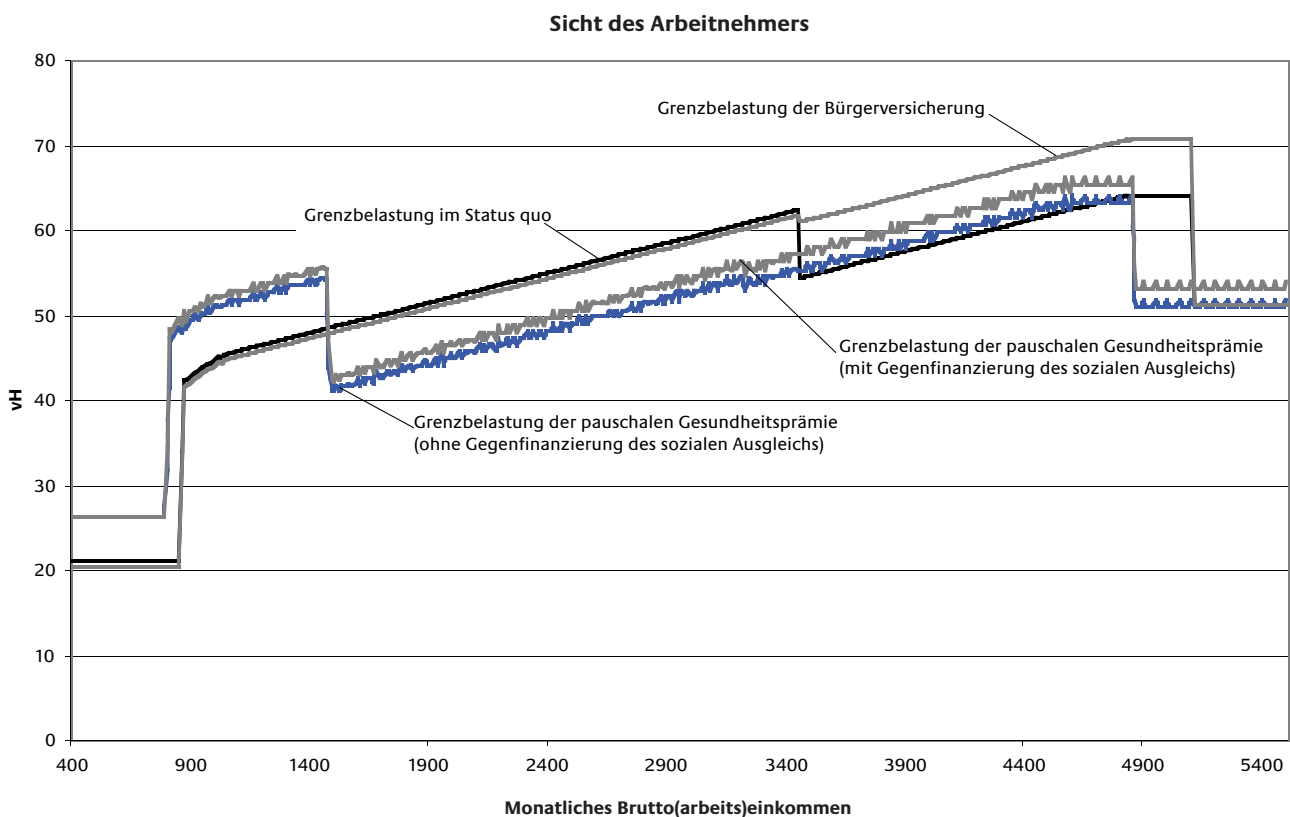
¹⁹ Die Regelungen zu den Mini- und Midi-Jobs sind dabei nicht berücksichtigt. Es wird der Rechtsstand zum 1. Januar 2003 zu Grunde gelegt.

des Arbeitnehmers um etwa 6 Prozentpunkte (Abbildung E 23). Dies ist durch die Ausgestaltung des sozialen Ausgleichs begründet: Aufgrund der Tatsache, dass eine Erhöhung des Bruttoeinkommens um einen Euro den zumutbaren Eigenanteil erhöht und entsprechend der Zuschuss um 13,3 Cent sinkt, steigt die Grenzbelastung hervorgerufen durch die Gesetzliche Krankenversicherung von 7,2 % auf 13,3 %. Dieser Anstieg wird jedoch um etwa 0,8 Prozentpunkte – zurückzuführen auf die Beitragsatzsenkung in den anderen Sozialversicherungszweigen – vermindert. Da auf der Abszisse das Bruttoeinkommen der Ausgangssituation abgetragen ist, ist die Grenzbelastungskurve der pauschalen Gesundheitsprämie etwas nach links verschoben, wodurch in einem Einkommensbereich um etwa 800 € die Grenzbelastung allein infolge der Besteuerung höher ausfällt. Ab dem Bruttoeinkommen, bei dem kein Zuschuss mehr bezahlt wird (ca. 1.600 €), sinkt die Grenzbelastung bis zu einem Bruttoeinkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze von 3.450 € um rund 7 Prozentpunkte. Im Einkommensbereich

zwischen 3.500 und 4.700 € bleibt die Grenzbelastung – im Vergleich zum Status quo – weitgehend unverändert; die Verminderung durch die Beitragsatzsenkung zu den anderen Sozialversicherungszweigen wird durch eine höhere Grenzbelastung bei der Einkommensbesteuerung infolge der Auszahlung des Arbeitgeberanteils zur Gesetzlichen Krankenversicherung weitgehend kompensiert. Im oberen Einkommensbereich sinkt die Grenzbelastung, da durch die Auszahlung des Arbeitgeberanteils zur Gesetzlichen Krankenversicherung die Beitragsbemessungsgrenze der Renten- und Arbeitslosenversicherung früher erreicht wird. Berücksichtigt man ferner eine erforderliche Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs durch eine Erhöhung des Solidaritätszuschlags um 4,5 Prozentpunkte, erhöht sich die Grenzbelastung der pauschalen Gesundheitsprämie um bis zu 2,3 Prozentpunkte in den obersten Einkommensbereichen.

Demgegenüber resultiert aus der Bürgerversicherung in Stufe 1 bis zu einem Einkommen von 3.450 € eine Verminderung der Grenzbe-

ABBILDUNG E 23: GRENZBELASTUNG IM STATUS QUO UND IN DEN REFORMMODELLEN AUS DER SICHT DES ARBEITNEHMERS



lastung um durchgängig 0,65 Prozentpunkte. Allerdings steigt durch die Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze auf 5.100 € die Grenzbelastung in dem Einkommensbereich von 3.500 € bis 5.000 € im Vergleich zum Status quo um 6,55 Prozentpunkte sprunghaft an. Sie erreicht einen Spitzenwert von 70,7 % bei einem Bruttoeinkommen von rund 5.000 €. Dies bedeutet, dass von jedem zusätzlichen Euro um den das Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers erhöht wird, 70 Cent zusätzliche Abgaben gezahlt werden müssen. Würde die Beitragsbemessungsgrenze auch für die Gesetzliche Pflegeversicherung angehoben, ergäbe sich eine maximale Grenzbelastung durch die Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag und die Sozialversicherungsbeiträge von annähernd 72 %. Aus Grenzbelastungen in diesen Größenordnungen dürften sich erhebliche negative Anreizwirkungen ergeben, die negative Beschäftigungswirkungen in diesem Einkommenssegment erzeugen dürften. In der Stufe 2 der Bürgerversicherung wird der Verlauf der Grenzbelastungen um 0,7 Prozentpunkte nur geringfügig abgemildert.

Betrachtet man abschließend die gesamte Grenzbelastung, die aus einer Erhöhung des Arbeitgeber-Bruttoeinkommens um einen Euro resultiert, ergibt sich ein ähnliches Bild. Auf der Abszisse ist nun, anstelle des Bruttoeinkommens des Arbeitnehmers, der Betrag abgetragen, den der Arbeitgeber für seinen Arbeitnehmer aufbringen muss, das heißt Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers zuzüglich der Arbeitgeberanteile (Abbildung E 23). Die Grenzbelastung wird nun in Relation zum Arbeitgeber-Bruttoeinkommen gesetzt.

Gegenüber dem Status quo erhöht sich die Grenzbelastung bei der pauschalen Gesundheitsprämie im unteren zuschussberechtigten Einkommensbereich um etwa 2 Prozentpunkte. Ab einem Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von monatlich knapp 1.800 € reduziert sich die Grenzbelastung um gut 10 Prozentpunkte bis

zu einem monatlichen Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von etwa 4.200 €; bei Gegenfinanzierung des Zuschussbedarfs im Wege einer Erhöhung des Solidaritätszuschlags vermindert sich die Grenzbelastung in diesem Einkommenssegment – verglichen mit dem Status quo – um etwa 8,5 Prozentpunkte.

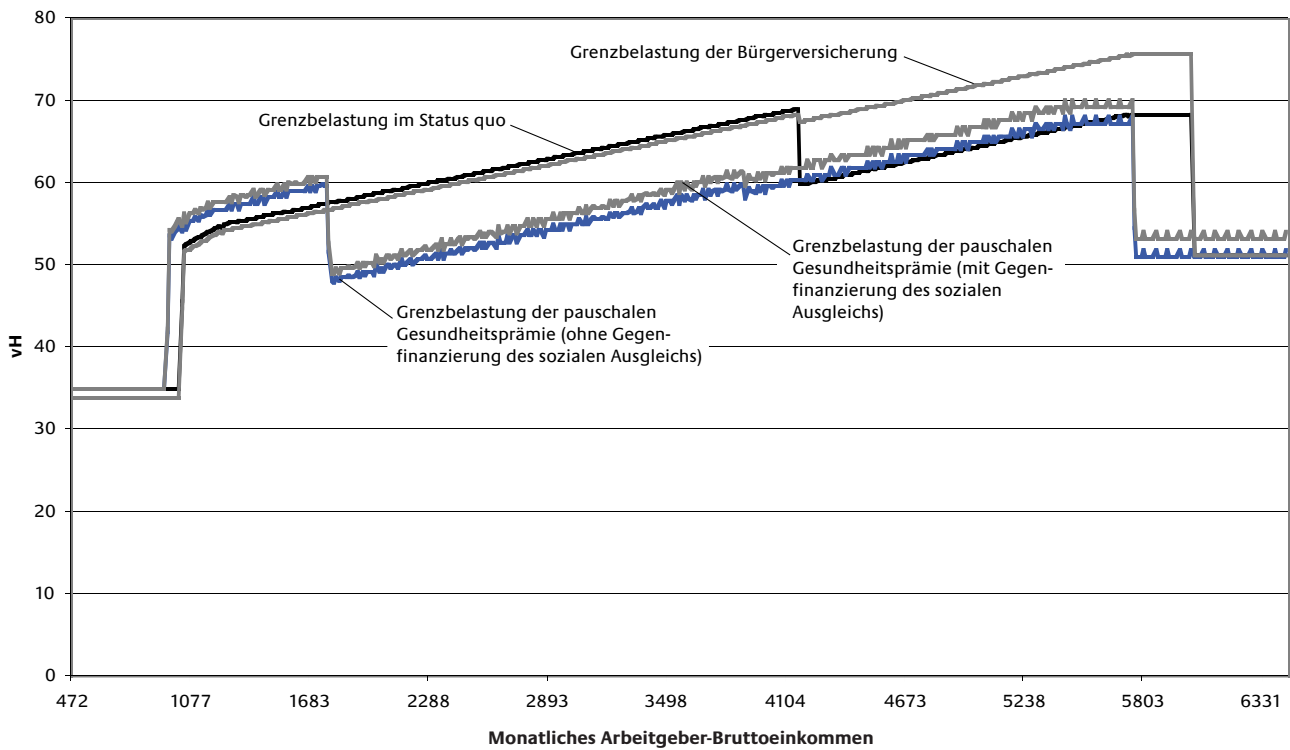
Bei der Bürgerversicherung reduziert sich die Grenzbelastung bis zu einem Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von etwa 4.200 € um bis zu 0,9 Prozentpunkte. Für den darüber liegenden Einkommensbereich bis zu einem Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von rund 6.000 € steigt die Grenzbelastung um etwa 7,5 Prozentpunkte und erreicht einen maximalen Betrag von 75,5 %. Das bedeutet, dass von jedem Euro, den der Arbeitgeber in das Einkommen seines Arbeitnehmers investiert, lediglich 25 Cent Nettolohn dem Arbeitnehmer zugute kommt.

Hinsichtlich der allokativen Effekte verhalten sich die beiden Reformvorschläge somit entgegengesetzt: Während die pauschale Gesundheitsprämie die Grenzbelastungen in weiten Bereichen reduziert und deshalb tendenziell positive Beschäftigungseffekte hervorruft, führt die Bürgerversicherung kaum zu einer Senkung, sondern sogar zu einem Anstieg der Grenzbelastungen, der negative Beschäftigungswirkungen induzieren dürfte.

E-7 ZUSAMMENFASSUNG

Das vorliegende Gutachten analysiert die Aufkommens- und Verteilungswirkungen von zwei Reformen zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung: eine Umstellung der lohnbezogenen Beitragserhebung der Gesetzlichen Krankenversicherung auf pauschale Gesundheitsprämien mit einem steuerfinanzierten sozialen Ausgleich und eine Erweiterung der derzeitigen Gesetzlichen Krankenversicherung auf eine Bürgerversicherung. Die Aufkommenseffekte wurden anhand der

ABBILDUNG E 24: GRENZBELASTUNG IM STATUS QUO UND IN DEN REFORMMODELLEN IN BEZUG AUF DAS ARBEITGEBER-BRUTTOEINKOMMEN (PRODUZENTENLOHN)



aggregierten Auswirkungen auf die einzelnen Haushalte der zu Grunde liegenden Stichprobe errechnet. Die Verteilungswirkungen werden durch die Änderungen der finanziellen Position bei Umsetzung der verschiedenen Reformen ermittelt. Dazu werden die finanziellen Belastungen nach der Reform mit dem Status quo verglichen, also der Verteilungssituation des derzeit geltenden Rechts. Dieser Ansatz erfasst nicht, dass das geltende Recht unter Umständen inkonsistente Belastungsverteilungen verursacht und somit als Maßstab zur Beurteilung von Reformmaßnahmen problematisch ist. Daher kann aus dem Vergleich keine Aussage abgeleitet werden, ob eine Reformvariante gemessen an der Ausgangssituation eine gleichmäßigere Belastungsverteilung bewirkt oder nicht. Insgesamt wird durch die Untersuchung der Verteilungswirkungen deutlich, dass die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung im geltenden Recht zu fragwürdigen Belastungsverteilungen führt. Besonders belastet sind Alleinstehende im mittleren Einkommensbereich.

PAUSCHALE GESUNDHEITSPRÄMIE

Eine Finanzierung über pauschale Gesundheitsprämien ohne einen sozialen Ausgleich würde stark regressiv wirken. Die Modellierung zeigt, dass durch steuerfinanzierte Prämienzuschüsse bei entsprechender Gestaltung der Zuschusskriterien der soziale Ausgleich in Umfang und Wirkungsrichtung zielgenau entsprechend vorgegebener Verteilungszielsetzungen ausgestaltet werden kann. Insgesamt ergeben sich keine großen Änderungen gegenüber der heutigen Belastungsverteilung. Die durchschnittliche maximale Belastung beträgt je nach gewähltem Tarif des zumutbaren Eigenbeitrags 0,6 % beziehungsweise 2,4 % des verfügbaren Haushaltseinkommens oder rund 0,3 % beziehungsweise 1,2 % des Bruttoeinkommens. Dies entspricht etwa den Belastungen eines Beitragssatzanstiegs um etwa 0,6 beziehungsweise 2,4 Beitragssatzpunkte. Keine soziale Gruppe – abgesehen von Haushalten der Beamten und Pensionäre – wird systematisch durch die Reform benachteiligt. Durch die Reform werden insbesondere Haushalte von Alleinstehenden im mittleren Einkommensbereich entlastet, da

diese nach dem geltenden Recht überproportional zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung beigetragen haben und auch sonst im Steuer- und Transfersystem hohen Grenzbelastungen ausgesetzt sind. Im Einzelnen ergeben sich jedoch sehr unterschiedliche Wirkungen in Abhängigkeit von Haushaltstyp und Haushaltsgröße.

Wie der soziale Ausgleich zur Prämiensubventionierung von Beziehern niedriger Einkommen gestaltet werden soll, ist eine politische Entscheidung, die von der Zielsetzung der Verteilungspolitik bestimmt wird. Bei den beiden dargestellten Varianten des sozialen Ausgleichs entstehen für den Staat nach Abzug der Mehreinnahmen durch die Versteuerung des ausbezahlten Arbeitgeberanteils zusätzliche Belastungen von 4,4 Mrd. € beziehungsweise 10,2 Mrd. €. Wenn diese Belastungen mit einer progressiven Steuer gegenfinanziert würden, fielen die Entlastungen im mittleren bis oberen Einkommensbereich deutlich niedriger aus, teilweise käme es in diesem Einkommensbereich sogar zu Belastungen. Würde umgekehrt eine regressive Steuer zur Finanzierung herangezogen, dürften sich die geringfügigen Belastungen im unteren Einkommensbereich tendenziell verstärken.

Mit Hilfe des Mikrosimulationsmodells kann die Umverteilung durch eine Umstellung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung gut quantifiziert werden. Gleichzeitig lässt sich das Volumen der Umverteilung durch die Festlegung der Zuschusskriterien zielgenau bestimmen. Insgesamt kann durch eine entsprechende Ausgestaltung ein System einer pauschalen Gesundheitsprämie – bei einer entsprechenden Gegenfinanzierung – eine gleichmäßigere Belastungsverteilung über die gesamte Bevölkerung hinweg erreichen, da durch eine Finanzierung des sozialen Ausgleichs mit einer progressiven Steuer auch sehr hohe Einkommen hierzu einen Beitrag leisten. Im Hinblick auf die Grenzbelastungen

des Systems der Einkommensteuer und der Sozialbeiträge werden diese durch die pauschale Gesundheitsprämie für weite Einkommensbereiche vermindert, was positive Effekte auf die Beschäftigung haben könnte.

BÜRGERVERSICHERUNG

Die Analyse der Aufkommens- und Verteilungswirkungen einer Bürgerversicherung erfolgt in zwei Stufen. Stufe 1 umfasst eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage um zusätzliche – bisher nicht der Beitragsbemessung zu Grunde liegenden – Einkommensbestandteile und eine deutliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von derzeit monatlich 3.450 € auf monatlich 5.100 €. Die Stufe 2 der Bürgerversicherung sieht zusätzlich zur Stufe 1 eine Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze und eine Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und Landwirten in die Bürgerversicherung vor. Dies impliziert die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung in ihrer bisherigen Form. Die Bürgerversicherung wird stets so ausgestaltet, dass eine Aufkommensneutralität gewährleistet ist. Durch die Stufe 1 könnte der durchschnittliche Beitragssatz von derzeit 14,4% auf 13,1% gesenkt werden. Die Stufe 2, die erst langfristig wirksam werden kann, würde eine weitere Verminderung der Beitragssätze um 0,7 Prozentpunkte ermöglichen.

Die Einführung einer Bürgerversicherung ist im unteren Einkommensbereich mit proportionalen Entlastungen und ab einem Bruttoeinkommen in Höhe der gegenwärtigen Beitragsbemessungsgrenze bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 120.000 € mit progressiven Verteilungswirkungen verbunden. In Stufe 1 halten sich die durchschnittlichen Entlastungen allerdings in sehr engen Grenzen. Der Entlastungseffekt infolge der Beitragssatzsenkung wird durch die Heranziehung zusätzlicher, bisher nicht verbeitragter Einkommensbestandteile weitgehend

kompensiert. Nennenswerte Entlastungen im unteren Einkommensbereich von durchschnittlich bis zu 0,5% des verfügbaren Einkommens ergeben sich lediglich durch Stufe 2 der Bürgerversicherung. Demgegenüber werden insbesondere Haushalte mit einem Einkommen, das über der gegenwärtigen Beitragsbemessungsgrenze liegt, deutlich belastet. Besonders stark negativ betroffen durch Stufe 2 der Bürgerversicherung sind Haushalte von Beamten, Pensionären, Selbständigen und Alleinstehenden, die bisher in der Privaten Krankenversicherung versichert sind. Sie haben im Durchschnitt mit einer Verminderung ihres verfügbaren Einkommens um bis zu 3,8 Prozentpunkte zu rechnen.

Durch die Bürgerversicherung wird die bestehende Umverteilung im System der gesetzlichen Krankenversicherung manifestiert beziehungsweise weiter ausgebaut. Mit der Bürgerversicherung ist ein Anstieg der Grenzbelastungen des Systems der Einkommensbesteuerung und der Sozialbeitragserhebung trotz Absenkung der Beitragssätze verbunden. Für Einkommen an der Beitragsbemessungsgrenze kommt es hierdurch zu Grenzbelastungen – aus der Sicht des Arbeitnehmers – von über 70%. Dies bedeutet, dass von jedem zusätzlichen Euro, um den das Bruttoeinkommen erhöht wird, der Arbeitnehmer 70 Cent zusätzliche Abgaben zahlen muss. Aus Grenzbelastungen in diesen Größenordnungen dürften sich erhebliche negative Anreizwirkungen ergeben, die negative Beschäftigungswirkungen in diesem Einkommenssegment erzeugen dürften.

LITERATUR

BORK, CHRISTHART (2000): Steuern, Transfers und private Haushalte – Eine mikro-analytische Simulationsstudie der Aufkommens- und Verteilungswirkungen, in: Finanzwissenschaftliche Schriften, Band 99, Frankfurt am Main u. a.: Peter Lang Verlag.

GALLER, HEINZ PETER/OTT, NOTBURGA (1994): Das dynamische Mikrosimulationsmodell des Sonderforschungsbereichs 3, in: HAUSER, RICHARD/OTT, NOTBURGA/WAGNER, GERT (Hrsg.): Mikroanalytische Grundlagen der Gesellschaftspolitik: Ergebnisse des gleichnamigen Sonderforschungsbereichs, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Band 2, Erhebungsverfahren, Analysemethoden und Mikrosimulation, Berlin: Akademie Verlag, S. 399-427.

HARBORDT, STEFFEN (1974): Computersimulation in den Sozialwissenschaften, Band 1, Einführung und Anleitung, Reinbek: Rowohlt.

HARDING, ANN (1993): Lifetime Income Distribution and Redistribution – Application of a Microsimulation Model, Amsterdam/London/New York/Tokyo: North-Holland.

HAUSER, RICHARD/OTT, NOTBURGA/WAGNER, GERT (Hrsg., 1994): Mikroanalytische Grundlagen der Gesellschaftspolitik: Ergebnisse des gleichnamigen Sonderforschungsbereichs, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Band 2, Erhebungsverfahren, Analysemethoden und Mikrosimulation, Berlin: Akademie Verlag.

KNAPPE/ARNOLD (2002): Pauschalprämie in der Krankenversicherung. Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit, hrg. von der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.

KRUPP, HANS-JÜRGEN/WAGNER, GERT (1982): Grundlagen und Anwendungen mikroanalytischer Simulationsmodelle, in: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, Vol. 20, S. 5-27.

LANDT, JOHN/HARDING, ANN/PERCIVAL, RICHARD/SADKOWSKY, KRYS (1994): Re-weighting a Base Population for a Microsimulation Model, NATSEM (National Centre for Social and Economic Modeling), Faculty of Management, University of Canberra, Discussion Paper No. 3.

MERZ, JOACHIM (1994a): Microsimulation – A Survey of Methods and Applications for Analyzing Economic and Social Policy, Discussion Paper No. 9, Department of Economics and Social Science, University of Lüneburg.

MERZ, JOACHIM (1994 b): Microdata adjustment using the minimum information loss principle, FFB-Discussion Paper No. 9 (Forschungsinstitut Freie Berufe), Department of Economics and Social Science, University of Lüneburg.

SPAHN, PAUL BERND/GALLER, HEINZ PETER/KAISER, HELMUT/KASSELLA, THOMAS/MERZ, JOACHIM (1992): Mikrosimulation in der Steuerpolitik, Heidelberg: Physica.

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Öffentlichkeitsarbeit
11017 Berlin
Stand: August 2003

WENN SIE BESTELLUNGEN AUFGEBEN MÖCHTEN:

Best.-Nr: C 318
Telefon: 0180 / 51 51 51 0 (0,12 EUR / Min.)
Fax: 0180 / 51 51 51 1 (0,12 EUR / Min.)
Schriftlich: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Information, Publikation, Redaktion
Postfach 500
53108 Bonn
E-Mail: info@bmgs.bund.de
Internet: <http://www.bmgs.bund.de>

FÜR GEHÖRLOSE UND HÖRGESCHÄDIGTE:

Schreibtelefon: 0800 / 111 000 5 (zum Nulltarif)
Fax: 0800 / 111 000 1 (zum Nulltarif)
E-Mail: info.gehoerlos@bmgs.bund.de / info.deaf@bmgs.bund.de

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Mißbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.